

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à saúde das gestantes e puérperas, na UBS/ESF
Anauerapucu, Santana/AP**

Gabriel Blanco Reytor

Pelotas, 2016

Gabriel Blanco Reytor

Melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas, na UBS/ESF
Anauerapucu, Santana/AP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Catiuscie Cabreira da Silva
Co-orientadora: Maria Auxiliadora Santos Soares

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R466m Reytor, Gabriel Blanco

Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas, na UBS/ESF Anauerapucu, Santana/AP / Gabriel Blanco Reytor; Catiuscie Cabreira da Silva, orientador(a); Maria Auxiliadora Santos Soares, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

105 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1. Saúde da Família 2. Saúde da Mulher 3. Pré-natal 4. Puerpério 5. Saúde Bucal I. Silva, Catiuscie Cabreira da, orient. II. Soares, Maria Auxiliadora Santos, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico a meus pais pelo seu amor em tudo
momento de minha vida e guiar-me sempre pelo
caminho coreto.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, pelas oportunidades em minha vida.

Agradeço ao Ministério de Saúde e a Universidade Federal de Pelotas pela possibilidade de participar neste curso de especialização.

A minha família pelo incentivo aos estudos, pelo apoio em todos meus sonhos e estar sempre ao meu lado dando força.

A minha orientadora pela preocupação e dedicação.

A minha equipe de trabalho pelo envolvimento na intervenção

Resumo

REYTOR, Gabriel Blanco. **Melhoria da Atenção à saúde de gestantes e puérperas, na UBS Anauerapucu, Santana/AP.** 104 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2016.

A gestação, o parto e o puerpério representam uma experiência humana das mais significativas para todos que dela participam. São eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres, isto é, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, envolvendo também suas famílias. Em 1983 surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, anunciando uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher. Dessa forma, a atenção à mulher deveria ser integral, clínico-ginecológica e educativa, voltada ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério. Diante do exposto optamos por realizar uma intervenção que contemplasse ações propostas para este grupo com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das grávidas e puérperas da área de abrangência da UBS Anauerapucu, Santana/AP. Trabalhou-se com uma intervenção contemplando quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público, qualificação da prática clínica. A intervenção ocorreu em três meses de outubro a dezembro de 2015, o levantamento dos dados foi possível mediante a avaliação constante dos registros das gestantes e puérperas e o adequado preenchimento das fichas espelhos/acompanhamento, caderneta das grávidas e planilha de coleta de dados ofertada pelo curso de Especialização em Saúde da Família. Quanto aos resultados, cadastramos no primeiro mês 18 gestantes (50%), no segundo mês 21 (58,3%) e no terceiro mês 31 (86,1%). Em relação ao puerpério, as puérperas com consulta até 42 dias após o parto, no primeiro mês tivemos uma puérpera o que representa 100 %, no segundo mês cinco (100%) e no terceiro mês 14 puérperas (100%). As gestantes cadastradas tiveram suas fichas de acompanhamento adequadamente preenchidas, todas receberam orientações sobre aleitamento materno, saúde bucal, planejamento familiar após do parto, cuidados do recém-nascido, informações nutricionais, sobre o risco do tabagismo, do uso de álcool e drogas na gestação. Para todas acompanhadas realizamos avaliação de risco, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, assim como o exame das mamas, tivemos dificuldades na realização do exame ginecológico e na realização da sua primeira consulta odontológica. No caso das puérperas consultadas, todas passaram por avaliação do estado psíquico, avaliação do abdômen, todas foram avaliadas quanto às intercorrências, receberam orientações sobre cuidados do recém-nascido, aleitamento materno, planejamento familiar. Com todas ações realizadas percebemos que conseguimos qualificar a atenção ao pré-natal e puerperal em nossa Unidade Básica de Saúde assim como melhorar a cobertura de atendimento, dando acesso priorizado a essa população, conseguimos fazer um trabalho em conjunto com todos os profissionais do serviço. Acreditamos que o programa foi bem aceito pelos profissionais e pela comunidade, e que, o mesmo continuará sendo desenvolvido pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde porque já forma parte de nossa rotina de trabalho.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher pré-natal; puerpério; saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia do encontro de nutrízes e gestantes na UBS.....	64
Figura 2	Fotografia do atendimento de gestantes na UBS.....	65
Figura 3	Fotografia da triagem das grávidas pela técnica de enfermagem...	66
Figura 4	Fotografia da ação de educação em saúde na comunidade, orientações sobre importância do pré-natal, para a população.....	67
Figura 5	Fotografia do atendimento de puérpera na UBS.....	68
Figura 6	Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, na UBS Anauerapucu, Santana/AP, 2015.....	72
Figura 7	Gráfico da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Anauerapucu, Santana/AP, 2015...	73
Figura 8	Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, na UBS Anauerapucu, Santana/AP, 2015.....	77

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexual Transmissível
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Atenção Saúde da Família
PCCU	Preventivo. Cito patológico de Colo do Útero
PHPN	Programa de Humanização do Parto e do Nascimento
SIS-Prénatal	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Puerpério
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da família

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	29
2 Análise Estratégica	30
2.1 Justificativa	30
2.2 Objetivos e metas	32
2.2.1 Objetivo geral	32
2.2.2 Objetivos específicos e metas	32
2.3 Metodologia	34
2.3.1 Detalhamento das ações	34
2.3.2 Indicadores	51
2.3.3 Logística	56
2.3.4 Cronograma.....	60
3 Relatório da Intervenção.....	62
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	62
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	69
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	70
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	70
4 Avaliação da intervenção.....	71
4.1 Resultados.....	71
4.2 Discussão	86
5 Relatório da intervenção para gestores	90
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	93
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	96
Referências	98
Anexos	99

Apresentação

Este Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em cinco seções que contemplam as unidades apresentadas no Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a Especialização em Estratégia de Saúde da Família modalidade à distância.

Sendo assim, procuramos através da elaboração do projeto de intervenção voltado para a qualificação do atendimento às gestantes e puérperas, intervir na comunidade da UBS Anauerapucu, Santana/AP, por meio da atualização cadastral das usuárias, busca ativa, realização de exames clínicos e ginecológico, educação em saúde e qualificação das atividades

Este documento traz em ordem cronológico as atividades realizadas ao longo do curso, começamos com uma análise situacional onde fizemos uma avaliação das condições estruturais e funcionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) assim como uma análise de nossa contribuição nas possíveis soluções das mesmas. Seguindo-se de um projeto de intervenção onde planejamos as ações para atingir as metas e assim melhorar a qualidade no atendimento das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBS. Em seguida, relatou-se como se deu a intervenção, descrevendo nossas experiências a respeito do processo de trabalho do serviço e as dificuldades encontradas. Após realizamos, a avaliação da intervenção onde fizemos a análise final dos resultados, avaliamos se o trabalho atingiu às metas propostas e discutimos estratégias para superar as dificuldades encontradas e aperfeiçoar as ações que deram certo, assim como o efeito da intervenção nos serviços a equipe e a comunidade. Finalmente concluímos com uma reflexão crítica sobre o processo pessoal da aprendizagem e da experiência de intervir na comunidade. Esperamos

que nosso trabalho sirva de exemplo para a realização de outros trabalhos de intervenção na UBS.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como devem ser o contato longitudinal e perene do usuário com o sistema de saúde, não sendo, portanto vista como um local de triagem onde a maior parte dos casos será encaminhada para os serviços especializados (BRASIL, 2008).

Trabalho em um local adaptado para o funcionamento da UBS Anauerapucu, no município Santana do Estado Amapá (AP) e nela a equipe procura proporcionar acessibilidade à maior quantidade possível de pessoas, independentemente da idade, estatura, deficiência ou mobilidade reduzida, garantindo a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações e mobiliário. A equipe busca também desenvolver maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência.

A UBS tem um total de 17 trabalhadores, tem uma equipe composta por médico geral, técnica de enfermagem, enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), psicólogo, odontólogo, fisioterapeuta, nutricionista e pessoal administrativo. A equipe tem conhecimento do território de atuação da UBS e faz o planejamento/programação e implementação das atividades com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando também a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea. Vale destacar que o último cadastramento das famílias foi realizado no ano de 2012, agora se trabalha na atualização contínua do cadastramento da comunidade da área, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do

território. A definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita hoje é sabido por toda equipe.

Desenvolve-se também ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida. Todas as semanas a equipe planeja ações voltadas para os grupos e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento de novas doenças e complicações ou a manutenção de doenças e danos evitáveis.

Na UBS se oferece assistência básica integral e contínua, organizada à população adstrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial; se trabalha no desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde com apoio às estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social. Trabalhamos para melhorar o trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.

Ainda são muitos os problemas encontrados pelas pessoas em relação às condições de acessibilidade aos prédios públicos, mesmo porque a nossa UBS é um local adaptado e são muitas as reclamações dos usuários por apresentarem condições insatisfatórias que não garantem todas suas necessidades. Desta forma, temos que trabalhar em uma série de dificuldades para proporcionarmos uma melhoria no fluxo de atendimento ao povo.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Santana é uma cidade portuária onde está situado um dos portos mais importantes do Brasil, tem como municípios limítrofes ao sudoeste Mazagão, ao nordeste Macapá e ao sudeste a foz do rio Amazonas. As principais atividades econômicas do município são a criação de gados bovino, bubalino e suíno, a pesca, a extração da madeira e a portuária. Conta com uma população estimada de 110.565 habitantes, é o segundo município mais populoso do estado do Amapá, tem uma extensão territorial de 1.569,404 km², com densidade demográfica de 64,11 hab/km². Segundo dados estatísticos, Santana tem um predomínio da população urbana e do sexo feminino (IBGE, 2010).

Nosso município tem um total de 11 UBS com Equipe de Saúde da Família (ESF), sendo oito equipes na área urbana e três em área rural, das equipes rurais uma atende a ilha de Santana, outra é uma equipe volante terrestre que atende as áreas ribeirinhas e a outra atende a área rural de Anauerapucu.

A saúde conta com dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) integrado por um psicólogo, um nutricionista, dois fisioterapeutas, um assistente social, uma fonoaudióloga e um educador físico que desenvolvem seu trabalho em todas nossas UBS. As UBS do município contam com serviços odontológicos, mas não temos disponibilidade de Centros de Especialidades Odontológica (CEO); contamos com atendimento das seguintes especialidades: ginecologia e obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, ortopedia, dermatologia, urologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, cardiologia e psiquiatria. O acesso às demais especialidades é por meio da capital do estado.

O hospital estadual de Santana é o único no município e nele ocorre o atendimento com os especialistas e de urgência e emergência. A capacidade de internação do hospital não é suficiente para o município.

Santana conta com um serviço de reabilitação integral oferecendo atividades com cobertura a toda a população e um laboratório clínico municipal. As maiores dificuldades encontradas no município estão na disponibilidade de ultrassonografia, eletrocardiograma e mamografia, bem como, com as referências e contra referências.

Nossa UBS Anauerapucu está localizada na área rural do município, vinculada ao SUS e não possui vínculo com nenhuma instituição de ensino, temos uma equipe de saúde formada por 17 trabalhadores, sendo um enfermeiro, um médico clínico, um técnico de enfermagem, seis ACS, um auxiliar de saúde bucal, um odontólogo, pessoal administrativo e de limpeza e um motorista da ambulância.

Na área não temos conselho local de saúde o que dificulta a participação da comunidade nas soluções dos problemas de saúde existente nas áreas.

A equipe possui conhecimento do território de atuação da UBS e faz planejamento, programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea; também se faz desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida. Todas as

semanas a equipe planeja ações focadas nos grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis; se oferece assistência básica integral e contínua, organizada à população adstrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial; se trabalha no desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde com apoio à estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

O último cadastramento das famílias foi realizado no ano de 2012, agora se trabalha na atualização sistemática destas informações, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território; encontra-se realizada a definição precisa do território de atuação; ainda buscamos melhorar o trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.

A estrutura física da UBS não é considerada adequada para permitir o acesso de pessoas deficientes e de pessoas com limitações, pois encontra-se em um local adaptado e não há rampas para acesso. Em relação à estrutura física da UBS, a unidade funciona num local adaptado, somente tem duas salas, uma funciona como consultório médico e na outra se realiza as demais atividades (recepção, farmácia, vacinação, curativo, gerência, sala de procedimento). O serviço conta somente com um banheiro para profissionais e usuários, a UBS encontra-se muito longe de nosso município, por isso só realizamos um turno de atendimento, no horário da manhã.

Como já referi a UBS tem dificuldades estruturais que afetam a qualidade dos atendimentos, nossa sala de consulta não tem privacidade, iluminação e ventilação adequada. Não temos condições de realizar um acolhimento de qualidade, pois o usuário não tem a privacidade necessária. As condições de higiene não são adequadas e não cumpre com as condições mínimas para assegurar um bom acolhimento.

Ainda são muitos os problemas encontrados pelas pessoas em relação às condições de acessibilidade aos prédios públicos, sendo a nossa UBS um local adaptado, muitas são as reclamações dos usuários, pois o serviço não apresenta condições satisfatórias que garantem o atendimento a todas suas necessidades.

É preciso trabalhar as dificuldades com o objetivo de melhorar o fluxo de atendimento para a comunidade, mas como já expliquei temos as condições mínimas indispensáveis para atender a demanda de saúde do povo, garantindo a possibilidade de ingresso seguro nos locais onde estão instaladas, aumentando as chances de atendimento, com qualidade e respeito a esta importante parcela de todos os usuários. Nossa UBS está em construção faz muito tempo, o governo tem vontade que a mesma seja terminada em setembro de 2015.

Temos que dizer que em nossa UBS temos uma insuficiente disponibilidade de equipamentos e instrumental e os mesmos têm condições insatisfatórias para uso, já que não temos no município existência de um sistema de manutenção e reposição de equipamentos, instrumentos e mobiliário; nem de revisão da calibragem de esfigmomanômetros e balanças, isto dificulta a prestação de uma assistência com qualidade. Contamos com um único sonar que é utilizado pela enfermeira e o médico, não temos oftalmoscópio nem otoscópio e o material para suturas é insuficiente.

O sistema de reposição de material de consumo é muito insuficiente, nosso município não tem um sistema de reposição que assegure um atendimento de qualidade. Não temos disponibilidade de equipamentos de comunicação (telefone próprio da UBS). Também não contamos com equipamentos de informação e informática (ausência de computador), nosso município ainda não temos o serviço de informatização das UBS. Temos dificuldades com os meios de transporte para o deslocamento da equipe pelos territórios de abrangências mais distantes da UBS.

Considerando a relação de medicamentos definidos no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, a disponibilidade e suficiência de medicamentos em nossa UBS é baixa, temos déficit de medicamentos para as doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e asma. Contamos com um sistema de reabastecimento, mas este é insuficiente, acredito que tem que ser reavaliada a quantidade de médicos que tem no município e o quantitativo de atendimentos realizados, entretanto, a gestão municipal encontra-se neste momento fazendo um reordenamento na quantidade e disponibilidade dos medicamentos com o objetivo de aumentar o abastecimento.

Também temos estratégias sendo propostas com o objetivo de não perder medicamentos como, por exemplo, para o tratamento da tuberculose e hanseníase, até agora obtivemos bons resultados.

Na nossa UBS se faz teste rápido para diagnóstico da malária e muitas vezes temos dificuldades com o material para a realização do mesmo; também se faz coleta de sangue para exames de rotina e para apoio diagnóstico, mas penso que temos que melhorar a frequência de realização dos mesmos e diminuir o tempo para disponibilizar o resultado para o usuário. As coletas para a realização destes exames são feitas em um dia da semana (quarta-feira) e os resultados demoram 15 dias ou mais.

Na nossa UBS temos dificuldades com o atendimento especializado já que não temos especialidades que oferecem seu serviço na própria UBS, também penso que outro problema que origina muitas dificuldades é a disponibilidade para o internamento hospitalar dos usuários que necessitam. Este é um ponto muito fraco ainda e que tem que ser resolvido com a maior brevidade possível, assim como o oferecimento de uma rede capacitada para a referência e contra referência.

Em relação ao acesso do profissional à bibliografia, nossa UBS ainda não tem serviço de internet, não temos material bibliográfico atualizado para a preparação do profissional, nem protocolos que orientem a atuação para as diferentes doenças.

Uma das principais limitações em minha UBS é a falta de medicamentos para o tratamento das mais comuns doenças assistidas no dia a dia nas consultas e a falta de material para realização de curativos, não contamos com atendimento odontológico porque a UBS não tem local para este tipo de atendimento e não tem cadeira odontológica.

Como profissional de saúde, participo do processo de territorialização e mapeamento da área, atividade que realizo em conjunto com toda a equipe de saúde (enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS). Buscamos na UBS identificarmos os diferentes grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, vulnerabilidades e agravos (HAS, DM, Tuberculose e Hanseníase); realizamos atividades em toda a área de abrangência: em domicílio, escola e igrejas; realizamos busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas, dando ênfase às gestantes, recém-nascidos, idosos, usuários com doenças crônicas e/ou suspeitos de doenças infecciosas identificados na comunidade; notificação de doenças e

agravos de notificação compulsória; grupos educativos com adolescentes, usuários com HAS e/ou DM e idosos ou para o público em geral envolvendo diversas temáticas como planejamento familiar e aleitamento materno. Em todas as atividades buscamos promover a participação da comunidade no controle social e identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar as ações intersetoriais.

O acolhimento aos usuários é realizado por meio da escuta qualificada das suas necessidades de saúde, o que nos permite proporcionar atendimento humanizado. O cuidado domiciliar é ofertado aos usuários que não podem comparecer ao serviço, principalmente idosos e acamados, nele realizamos a avaliação do estado clínico geral do usuário, troca de sonda vesical em acamados, aferição de sinais vitais e qualquer outro tipo de procedimento que seja necessário.

Os usuários atendidos na UBS que necessitam ser avaliados pelo serviço especializado são encaminhados a outros níveis do sistema respeitando os fluxos de referência e contra referência. Destacando que nunca temos a contra referência por parte do hospital ou dos centros de atenção especializados.

Todos os profissionais da UBS participam de atividades de qualificação profissional, com caráter multiprofissional. Em sua maioria, recebemos capacitação promovida pela Secretaria Municipal de Saúde e Centro de Vigilância Epidemiológica abordando temas como tuberculose, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco para as doenças crônicas. O foco da maioria das atividades de qualificação para o fortalecimento do controle social é para atualização técnica e transformação das práticas profissionais.

Ao que se refere à nossa participação no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS, todos realizam o controle do quantitativo.

Duas vezes por mês realizamos reuniões de equipe para o planejamento e avaliação das ações da equipe como forma de organizar o processo de trabalho da equipe. Para isto utilizamos os dados disponíveis nos sistemas de informação e na UBS, construímos a agenda de trabalho para o mês, discutimos casos clínicos e realizamos o monitoramento e análise dos indicadores de saúde.

Considero importante mantermos estas ações, pois as mesmas auxiliam no incremento da qualidade das atividades executadas pela equipe. Entretanto, é importante notificar frequentemente as nossas necessidades e problemas

identificados aos gestores apresentando a estes possíveis soluções, bem como envolvermos mais a comunidade e as instituições/organizações presentes na nossa área nas atividades da nossa unidade.

Nossa UBS tem apenas uma equipe de saúde da família, temos uma área de abrangência com um total 3.570 pessoas. Como o estabelecido pelo Ministério da Saúde por equipe é uma população entre 3000 a 4000 habitantes para um trabalho satisfatório dentro da atenção primária de saúde, o tamanho da nossa equipe é suficiente para a área de abrangência.

A distribuição da população por sexo e faixa etária em minha área de abrangência é similar à distribuição no Brasil, tomando em conta como fonte o que foi encontrado no Caderno de Ações Programáticas (CAP) e a pirâmide etária da população brasileira de acordo com o Censo de 2010 do IBGE. Observa-se predomínio da população adulta entre 15 e 59 anos, bem como do sexo feminino sobre o masculino. Como antes exposto fica explícito que a população do Brasil, como a de nossa área de abrangência, é uma população jovem.

Com a leitura do Caderno de Atenção Básica fica claro que existem diferentes tipos de demandas, fazendo parte destas as diferentes tecnologias utilizadas: duras, leve-duras e leves que fazem parte da composição do trabalho em saúde e os encontros entre trabalhadores e usuários (BRASIL, 2011) e de acolhimentos segundo as necessidades dos indivíduos (demandantes) e as características dos serviços de saúde prestados pelas UBS.

Considerando o questionário preenchido, o acolhimento é desenvolvido por nós como forma de inclusão dos usuários, pois não só assistimos as pessoas agendadas, mas também a demanda espontânea apresentada no dia a dia.

Há múltiplas variedades de acolhimento, em nossa UBS cada usuário é acolhido pelos profissionais da equipe, de modo que um ou mais profissional da equipe realiza a primeira escuta, apresentando aos usuários as ofertas mais adequadas para responder às suas necessidades.

Como já descrito anteriormente a nossa UBS tem uma capacidade reduzida para a atenção de urgência e emergência médica, o que não quer dizer de que em caso de haver essa demanda, ela não seja devidamente tratada de acordo com as nossas possibilidades. Nestes casos a mesma é assistida por qualquer profissional que se encontre na UBS.

O acolhimento dos usuários em nossa UBS é realizado no corredor, todos os profissionais participam deste processo, médico, enfermeiro, odontólogo, técnico/auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, recepcionista e outro profissional como o diretor da unidade. O acolhimento na UBS é feito pela modelagem de acolhimento pela equipe de referência do usuário. Sendo escutados todos os usuários que chegam segundo suas necessidades com uma média de cinco minutos a depender do problema e da possível solução. Utilizamos os conhecimentos de avaliação e classificação de vulnerabilidade social e risco biológico em cada caso, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, desta forma, as situações de maior urgência são priorizadas. Para isso, o trabalho em equipe é fundamental.

O enfermeiro e o médico oferecem atendimento aos usuários que solicitam consultas quando estão com problemas de saúde agudos e precisam ser atendidos no dia sem tomar em conta a área onde moram, pois o mais importante é resolver sua demanda de atenção, oferecendo também orientações precisas. Há momentos em que se precisa do encaminhamento para o hospital o qual é realizado pelo profissional em função.

O processo de acolhimento da demanda espontânea tem envolvido a todos os nossos profissionais de saúde e trabalhamos para que cada dia o processo seja melhor. Nosso objetivo é dar um atendimento com qualidade e equidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012) a alta taxa de mortalidade infantil ainda é um problema de saúde no Brasil, pois um número expressivo de mortes por causas evitáveis faz parte da realidade social e sanitária deste país. Diante disto, o Ministério de Saúde vem empenhando esforços para mudar esta realidade e implementou um programa de atenção integral à saúde da criança, que propõe ações dirigidas a melhorar esta realidade.

Ao que se refere a assistência desenvolvida em nossa UBS, saliento que a nossa forma de registro me permitiu o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas. Nós utilizamos para isso, os prontuários clínicos, os formulários especiais da puericultura e a caderneta da criança que oferecem os dados que se precisam, só foi impossível o preenchimento da avaliação de saúde bucal, porque não temos registro deste tipo de assistência. Para os registros dos atendimentos da puericultura não contamos com arquivo específico de registro.

Temos um total de 27 crianças menores de um ano acompanhados em nossa UBS, valor menor que o previsto no CAP que é de 75 crianças estimadas para a nossa área de abrangência, o que nos dá uma cobertura de 29%. Este indicador não apresenta valores aceitáveis, pois demonstra que nossa cobertura de atenção à criança não é boa, embora a equipe tenha traçado estratégias de trabalho para tentar melhorar a captação da criança, principalmente do recém-nascido, de forma que 68% (15) estão em dia com suas consultas conforme determina o Ministério da Saúde e realizaram sua primeira consulta nos primeiros sete dias de vida.

Quanto aos indicadores de qualidade encontramos valores diversos: 45% (10) estão com atraso na consulta agendada em mais de sete dias; 91% (20) estão com as vacinas em dia e realizaram o teste de pezinho até sete dias, exame que é realizado duas vezes por semana no Hospital municipal de Santana; 100% (22) das crianças realizaram a triagem auditiva, bem como tiveram suas mães/responsáveis orientados sobre prevenção de acidente e aleitamento materno; 59% (18) tiveram o monitoramento do crescimento realizado na última consulta e 73% (16) tiveram o monitoramento do desenvolvimento realizado na última consulta. Desde minha chegada à UBS estamos trabalhando para melhorar estes indicadores, nas reuniões da equipe avaliamos cada indicador e planejamos ações para sua melhora com o envolvimento de toda nossa equipe. Para melhorar estes indicadores temos realizado a busca ativa das mães faltosas e junto aos ACS planejamos visitas domiciliares e realizamos atividades de educação em saúde, nas quais abordamos a importância da consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida. Os profissionais de saúde bucal, que são novos na equipe, ainda estão organizando seu trabalho, mas ainda assim, nossa UBS não tem condições para este tipo de atendimento.

Examinando o questionário preenchido, penso que para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança em nosso serviço é necessário:

- 1 - Realizarmos um arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura com a finalidade de verificar as crianças faltosas, procedimentos em atraso e identificar crianças de risco;

- 2 - Criar na UBS uma equipe que se dedique à avaliação e monitoramento do programa de puericultura;

3 - Fazer visitas domiciliares mensais às crianças menores de um ano de vida;

4 - Incrementar as atividades de promoção e educação em saúde com as mães das crianças menores de um ano em relação com aleitamento materno, vacinação, cuidados do recém-nascido e alimentação depois dos seis meses;

6 - Melhorar as formas de registro da criança já existentes.

A forma de registro que existe em nossa UBS permitiu, de um jeito parcial, o preenchimento dos dados do Pré-natal no CAP. Os dados foram colhidos das folhas do atendimento individual, do cartão da gestante e dos prontuários das gestantes. Eles mostram o número de consultas, os exames e resultados dos mesmos, as intercorrências ocorridas durante a gravidez e a conduta adotada pela equipe. Vale destacar, que tanto a equipe quanto os ACS têm registros atualizados das grávidas e puérperas que consultam a cada semana.

Nossa UBS tem 16 gestantes cadastradas na UBS, o que corresponde a 45% de cobertura da atenção pré-natal, já que o CAP previa um total de 36 gestantes para nossa área. Diante disto, aspiramos melhorar esta cobertura à medida que avançar o nosso trabalho, para isto creio que será importante aumentar as ações de promoção e educação em saúde sobre a captação precoce e a importância da assistência ao atendimento pré-natal. Além disto, já estamos aumentando as visitas domiciliares para busca ativa de grávidas e puérperas.

O início precoce do pré-natal é um indicador de qualidade essencial deste tipo de assistência, em nossa unidade este indicador não é bom: apenas 38% (06) das grávidas atendidas foram captadas no primeiro trimestre da gestação. Em relação a isso, nossa equipe tem realizado um trabalho intenso na comunidade para estimular as mulheres para que iniciem seu acompanhamento no primeiro trimestre. Com o preenchimento do CAP verificamos que 88%(14) das gestantes estão com suas consultas em dia. Penso que este indicador está bom, mas nossa meta é chegar aos 100%, pois as consultas são planejadas mensalmente até a 28ª semana gestacional, quinzenalmente entre a 28ª e 36ª semanas e semanais após este período. Não existe alta do pré-natal e quando o parto não ocorre até a 41ª semana, se encaminha a gestante para a avaliação fetal, avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal. Todas, 100% (16) das gestantes tiveram seus exames solicitados na primeira consulta, tem prescrito sulfato ferroso e receberam orientações sobre aleitamento materno e cuidados do recém-nascido. As

gestantes não realizam exame ginecológico nem tem avaliação odontológica, já que em nossa UBS o odontólogo não tem condições de trabalho. Quanto à vacinação, 75% (12) estão vacinadas com antitetânica e hepatite B. Para a realização da vacinação as mulheres são encaminhadas para outra UBS porque não contamos com este serviço.

Em nossa UBS temos que melhorar alguns aspectos que poderiam contribuir para aumentar a cobertura e a qualidade da atenção pré-natal tais como, a captação precoce da grávida, um melhor registro das mesmas por parte da equipe de saúde, realizar visita domiciliares às grávidas mensalmente durante a gestação, incrementar as atividades de promoção e educação em saúde na UBS e na comunidade com os grupos das grávidas e das puérperas, discutir os indicadores de qualidade e de cobertura nas reuniões da equipe de saúde.

Com relação ao puerpério temos um indicador de cobertura muito baixo, apenas nove das 72 puérperas realizaram a consulta em nossa unidade, ou seja, uma cobertura de 12%. Entretanto, todas estas foram assistidas antes dos 42 dias pós-parto e tiveram suas consultas registradas e foram avaliadas mamas, abdômen, estado psíquico e possibilidade de intercorrências. Todas foram orientadas sobre a amamentação, planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido. Apenas não foi garantido para estas mulheres o exame ginecológico. Ao realizar o preenchimento do CAP do puerpério, observamos que quase não temos registro destes atendimentos, o caderno solicita, por exemplo, a quantidade de puérperas atendidas em um ano e a instituição quase não tem registro algum disto. Um problema que apontamos para isto é que a população da nossa área de abrangência e de nosso município é muito variável, pois tem muitas pessoas que chegam somente procurando atendimento médico, muitas grávidas chegam somente para fazer o pré-natal em nossa UBS e depois do parto ficam em outras localidades, ficando muito difícil o seguimento das puérperas. Nossa equipe está reordenando a forma de realizar um atendimento de qualidade no puerpério com objetivo de elevar este importante indicador de saúde. Diante disto, decidimos fazer visitas domiciliares durante o período puerperal, acompanhar o processo de aleitamento materno, desenvolver atividades educativas individuais e em grupos de grávidas com ênfase naquelas que estejam próximas ao parto, realizar busca ativa das puérperas faltosas, realizar registro das puérperas da UBS em geral, fazer a captação da puérpera precocemente.

O preenchimento do CAP para Prevenção do Câncer de Colo Uterino (PCCU) foi feito com os prontuários médicos e o registro das mulheres que fazem o exame na UBS, bem como com os registros que tem nossos ACS, mas não temos um registro com os resultados dos mesmos e o registro das mulheres com atraso do exame citopatológico para câncer de colo de útero.

Das 755 mulheres entre 25 e 64 anos estimadas para a área, temos um total de 690 residentes na área e acompanhada na UBS para prevenção do câncer de colo de útero, o que nos dá uma cobertura de 91%, nosso propósito é chegar aos 100%, para isso nossa equipe tem planejado ações como visitas domiciliares para busca de mulheres que ainda não realizaram o PCCU ou que tem atraso dele e fazemos nas comunidades ações de educação em saúde com temas de saúde que incrementem as informações sobre o câncer de colo de útero.

Os indicadores de qualidade para prevenção do câncer de colo de útero não estão tão bons, temos indicadores de qualidade que ainda não posso avaliar com propriedade, pois não eram registrados pela equipe antes da minha chegada. Verificamos que 41%(285) das mulheres acompanhadas na UBS tem exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia e com amostras satisfatórias; 68%(472) tem avaliação de risco para câncer de colo de útero realizado; 100%(690) foram orientadas sobre prevenção de câncer de colo de útero; 83%(570) tem orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); 0,3%(2) tem o exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado, este dado foi coletado a partir da nossa chegada à UBS já que anteriormente não existia esse tipo de registro. Além disto, observa-se que 36%(249) tem exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de seis meses de atraso e 0,3%(2) tem exames coletados com células representativas da junção escamo lunar.

Examinando o questionário preenchido, para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da prevenção para o câncer de colo de útero em nossa UBS é necessário realizar um arquivo para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados na UBS das mulheres com PCCU alterado e quanto os normais. A equipe necessita criar um registro das mulheres com idade compreendida entre 25 e 64 anos e controlar a realização anual do exame, responsabilizar alguns profissionais para o planejamento, gestão, coordenação e avaliação do programa de prevenção do câncer de colo uterino; incrementar as atividades de promoção e educação em saúde sobre a prevenção do câncer de colo

uterino, os fatores de risco e a importância da coleta de material. Além disso, incrementar o trabalho com os grupos de mulheres de 25 e 64 anos com fatores de risco para o câncer de colo de útero.

Para não perder o seguimento das mulheres com exame citopatológico alterado é necessário ter um registro das mesmas, fazer visitas domiciliares periódicas e um atendimento integral que garanta o acompanhamento e tratamento de todas as mulheres com diagnóstico de câncer, segundo as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.

O acompanhamento das mulheres pelo programa de prevenção para o câncer de mama está muito ruim em nosso município já que não existe equipe para realizar mamografia, temos apenas um hospital na capital, ao qual as mulheres só tem acesso quando diagnosticadas com câncer de mama para seguimento ou quando há suspeita da doença. Desta forma, não temos como realizar mamografia como exame preventivo como sugere o programa.

Em nossa UBS temos 87% (135) de acompanhamento das mulheres entre 50 e 69 anos, estima-se que existem na área 155 mulheres nessa faixa etária. O acompanhamento que fazemos é somente por exame clínico das mamas, dos indicadores de qualidade só consegui preencher os indicadores que avaliam as orientações sobre prevenção do câncer de mama, o qual atinge 100%(135) das mulheres acompanhadas na UBS, pois todas têm orientações sobre a prevenção do câncer de mama, e com avaliação de risco para câncer, o qual temos 89%(120) das mulheres avaliadas. Os demais indicadores foram impossíveis de avaliar porque não temos registros. Em nossa UBS buscamos sempre realizar ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama.

O preenchimento do caderno de ações programáticas para HAS e DM foram feitos com os prontuários clínicos, os registros dos ACS sobre os usuários portadores destas doenças. Entretanto, vale ressaltar, que não temos na UBS um registro específico dos atendimentos aos usuários com estas doenças.

A estimativa do número de usuários de 20 anos ou mais com HAS e/ou DM residentes na área não é adequada com a realidade, já que temos um registro baixo com relação ao total da população que é atendida em nossa UBS, isto se deve a vários fatores, como a falta de atualização do cadastro da população e da busca de usuários com as referidas doenças por parte da equipe, durante as visitas domiciliares na comunidade.

Temos 51% (319) de cobertura de usuários com hipertensão com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, visto que a estimativa para a área é de 629 portadores dessa doença nesta faixa etária. Este indicador nos mostra que precisamos melhorar o nosso trabalho, para isto nossa equipe já está realizando visitas domiciliares casa a casa, verificando a pressão de todo usuário com 20 anos ou mais para a pesquisa de HAS. Além disso, verificamos a pressão de todos que vem para consulta, independente do motivo da visita ao serviço e buscamos fatores de risco como obesidade, tabagismo, alcoolismo e sedentarismo.

Os indicadores de qualidade também estão baixos, pois verificamos que 58% (185) dos usuários com hipertensão tem estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 34% (110) tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 71% (225) tem os exames complementares periódicos em dia e nenhum destes usuários tem avaliação de saúde bucal em dia, nem temos registro na UBS destes dados, realidade que temos que mudar, por isso já estamos discutindo tais indicadores nas reuniões da equipe. Contudo, temos indicadores que estão melhores, 80% (255) dos usuários acompanhados foram orientados sobre a prática de exercício físico regular e a alimentação saudável, isto é feito muito bem na UBS pelos profissionais de saúde.

A cobertura da assistência aos portadores de DM com 20 anos ou mais residentes na área da nossa UBS é de 32%, visto que dos 180 portadores de diabetes estimados para nossa área, 57 estão sendo acompanhados pela equipe. Nossa equipe está fazendo um grande trabalho para incrementar esta cobertura, da mesma forma temos realizado a busca de portadores desta doença durante as visitas domiciliares e realizado palestras na comunidade sobre a importância do acompanhamento na unidade de saúde.

Fazendo uma análise dos indicadores de qualidade da atenção ao DM temos que a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, atinge 70%(40) dos acompanhados na unidade; 35%(20) têm atraso da consulta agendada em mais de sete dias; 70%(40) têm exames complementares periódicos em dia e receberam orientação sobre prática de atividade física regular; 61%(35) têm exame físico dos pés realizado com palpação dos pulsos e medida da sensibilidade dos pés avaliados nos últimos três meses e 79%(45) tem orientação nutricional para alimentação saudável. Nenhum usuário com DM tem avaliação de saúde bucal em dia nem temos registro na UBS destes dados.

Examinando o questionário preenchido, acredito que para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS em nossa UBS é necessário realizar um arquivo para o registro dos atendimentos aos hipertensos. A equipe precisa ter seu registro dos usuários portadores desta doença; tem que criar na UBS uma equipe que se dedique ao planejamento, gestão, coordenação e avaliação das ações dispensadas aos adultos hipertensos e precisa incrementar as atividades de promoção e educação em saúde sobre alimentação saudável, prática de atividade física regular, identificação dos fatores de risco da doença e a importância do tratamento farmacológico e não farmacológico com os grupos de hipertensos da UBS. Profundas mudanças vêm ocorrendo na estrutura etária da população no mundo, caracterizada pela acentuada longevidade. O Brasil também é um país envelhecido e por isso a importância da saúde do idoso na atenção primária de saúde, para contribuir que as pessoas com idades avançadas tenham melhor estado de saúde.

O preenchimento do CAP para a saúde da pessoa idosa foi feito com os prontuários médicos, os registros de nossos ACS, mas não temos na UBS um registro específico dos atendimentos a este grupo de pessoas. A estimativa do número de pessoa com 60 anos e mais para minha UBS é de 183 pessoas, conforme o CAP. Eu acredito que este valor não é adequado com a realidade porque a população brasileira encontra-se envelhecida na atualidade, mas temos fatores como: a falta de atualização do cadastro da população e a existência de áreas não cadastradas ainda, por difícil acesso, que fazem possível a inadequada realidade. Em nossa UBS temos 173 idosos residentes na área e acompanhados na UBS o que nos dá uma cobertura de 95%, acredito que nossa realidade pode ser ainda melhor, mas temos que continuar trabalhando no recadastramento da população até chegar aos 100% de cobertura.

Os indicadores de qualidade não são bons, temos indicadores que não posso avaliar porque na UBS não temos registro de dados como: a investigação de indicadores de fragilização da velhice e o número de idoso com avaliação de saúde bucal em dia. O número de idoso com caderneta de saúde para pessoa idosa é zero, porque não contamos no município com esse material, já falamos com a secretaria de saúde e eles dizem que não tem este instrumento para disponibilizar para as equipes.

Apenas 26%(45) dos idosos têm avaliação multidimensional rápida; 49%(85) têm acompanhamento em dia; 55%(95) possuem HAS e 14%(25) DM; 55%(95) têm avaliação de risco para morbimortalidade e um 72%(125) dos idosos têm orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para prática de exercício físico regular. Para melhorar estes indicadores de qualidade eu discuto os mesmos nas reuniões da equipe e já definimos as atribuições de cada membro neste tipo de assistência, as quais serão desenvolvidas no dia a dia.

Avaliando o questionário referente à saúde da pessoa idosa, posso dizer que ainda em nossa UBS temos muito por fazer para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos. Temos que fazer um arquivo específico para os atendimentos aos idosos, o que não existe na UBS. Além disto, não temos formulários especiais para o atendimento ao idoso, logo toda informação é preenchida somente no prontuário.

A equipe de saúde precisa fazer um registro mais aprofundado dos achados clínicos para ter um melhor controle da saúde deste grupo populacional; além disto, precisamos incrementar o número de atividades de promoção e educação em saúde nas comunidades que se voltem a temas como alimentação saudável, prática de atividade física regular, acidentes no domicílio e saúde bucal. Precisamos estabelecer uma equipe para o planejamento, gestão, monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas para os idosos. Para que estas ações sejam eficazes é necessário que todos os profissionais da UBS sejam incorporados nas ações propostas.

Durante anos, a Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde o acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado, fazendo que as pessoas se acostumassem a só procurar atendimento odontológico em casos de dor. Na atualidade muitos são os esforços feitos pelo Ministério da Saúde para melhorar a realidade da saúde bucal da população brasileira.

O preenchimento do CAP para saúde bucal não pode ser feito com os prontuários odontológicos nem com os registros de atendimento odontológico, pois não existem na UBS, no nossa UBS temos um odontólogo, mais ele atende apenas em um dia da semana. Seu trabalho geralmente é realizar atividades educativas de promoção a saúde e prevenção de complicações bucais, pois, como já referi, desde o início nossa UBS é um local adaptado e não existem condições para o trabalho

deste profissional. Não há espaço físico nem equipamento para a realização das atividades clínicas.

Nossa equipe trabalha na promoção da saúde bucal de gestantes, falando e ensinando a ela e aos demais moradores a técnica correta de escovação. Orientamos sobre a importância da ingestão dos alimentos com as quantidades de nutrientes adequados o que tem um efeito positivo na formação dos dentes da criança; do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, que tem importância tanto para a mãe como para o futuro bebê e realizamos o encaminhamento da gestante para atenção nos serviços de odontologia.

Com as crianças trabalhamos desde os primeiros meses de vida buscando que as mães mantenham o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, estimulando que evitem o uso das chupetas e mantenham uma alimentação saudável, evitando a adição de açúcar, mel, achocolatados e carboidratos no leite para que as crianças possam se acostumar com o sabor natural destes alimentos.

Para melhorar os serviços odontológicos na UBS o primeiro passo é ter uma cadeira odontológica, além de todo equipamento necessário para este tipo de serviço, pois não contamos com esses recursos. Depois de organizar os serviços, é necessário garantir os materiais continuamente, para que os usuários não tenham que acudir ao setor privado por coisas que poderiam ser resolvidas na unidade de saúde.

O maior desafio que enfrentamos é melhorar a qualidade da atenção a nossa população que tem que resultar em maior saúde para nossas comunidades. Nossa UBS tem o recurso humano necessário para garantir uma boa atenção e o compromisso da equipe para melhorar os indicadores de saúde do povo que até agora estava carente de assistência médica. Ainda temos muito por fazer, mas temos uma importante ferramenta nas mãos, que é a análise detalhada da situação de saúde de nossa área, por isso temos que unir forças com todos os profissionais para alcançar esse objetivo.

Dentro dos maiores desafios da minha UBS está uma mudança quase total da estrutura, organizar o processo de trabalho da equipe e melhorar a gestão da mesma. Devemos também conscientizar a população sobre a importância da prevenção em saúde, conseguir cadastrar toda população para fazer uma análise da situação de saúde global e poder programar e monitorar melhor as ações. Na verdade, fui surpreendido por vários aspectos durante a Análise Situacional, pois

percebi que a minha UBS não apresenta características de uma verdadeira unidade da ESF. Também foi muito complexo preencher dados estatísticos quando não temos um bom registro.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Depois de fazer as análises do texto da semana de ambientação e este relatório posso dizer que as condições estruturais da UBS são as mesmas, mas agora tenho uma visão melhor de nossa realidade, tenho identificação dos problemas e conheço as ações para melhorar os mesmos, além disso, tenho um conhecimento maior da realidade, os demais membros da equipe também tem conhecimento dos problemas e buscam as possíveis soluções.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil ainda é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram como uma violação dos direitos humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras com maior prevalência entre mulheres e crianças das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais (BRASIL, 2007). O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) lançado no início dos anos 80 deu ênfase aos cuidados básicos de saúde e destacou a importância das ações educativas no atendimento à mulher, trazendo assim, a marca diferencial em relação a outros programas deficientes (BRASIL, 1984).

A atenção ao Pré-natal e ao Puerpério é um processo de acompanhamento à gestante desde a concepção da gravidez, parto e até depois deste, no período de puerpério. Tem como objetivo permitir o desenvolvimento de uma gestação sem intercorrências para a saúde materna e fetal. Uma assistência de qualidade à gestante durante o pré-natal contribui significativamente para a diminuição das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2013).

A atenção pré-natal e puerperal em nossa área ocorre em um local adaptado para o funcionamento da UBS Anauerapucu, município Santana/AP, que é constituída por apenas duas salas, uma em que funciona o consultório médico e outra onde se realiza as demais atividades (recepção, farmácia, vacinação, curativo, gerência e procedimentos em geral) e um banheiro. A UBS só funciona no turno matutino e a equipe multiprofissional é formada por médico geral, técnica de enfermagem, enfermeiro, ACS, psicólogo, odontólogo, fisioterapeuta, nutricionista e

pessoal administrativo. Todos buscam realizar um atendimento de qualidade para as gestantes e puérperas.

A equipe é responsável por um total de 3.570 pessoas. Sendo que destas acompanhamos hoje 16 (45%) das 36 gestantes estimadas para a nossa área e nos últimos 12 meses acompanhamos nove (12%) das 72 puérperas previstas. As gestantes são assíduas à consulta pré-natal, mas após o parto poucas buscam o serviço para a avaliação puerperal. Embora ofertemos uma atenção de qualidade, observamos que precisamos captar precocemente tanto as gestantes quanto as puérperas presentes em nosso território, garantindo atenção para todas. Além disso, precisamos intensificar o registro das informações, desenvolver atividades educativas individuais e em grupos e realizar busca ativa das usuárias faltosas. Entretanto, já estamos incrementando o número de ações de promoção e educação em saúde, por meio da realização de rodas de conversas que abordam aleitamento materno, alimentação saudável, cuidados no puerpério e com o recém-nascido.

Tendo em vista que a atenção ao pré-natal e puerpério necessita ser melhorada em nossa UBS, pois a cobertura e alguns indicadores de qualidade ficam abaixo do estipulado pelo Ministério da Saúde, a equipe de saúde da UBS Anauerapucu escolheu como foco da intervenção esta ação programática. Toda nossa equipe já tem conhecimento do trabalho que será desenvolvido e está envolvida na organização do processo de trabalho para garantir que toda ação planejada seja realizada. Os gestores municipais também já têm conhecimento da intervenção que vamos fazer e tem nos apoiado com o fornecimento de materiais e insumos necessários. A maior dificuldade que enfrentaremos será em relação à atenção em saúde bucal, pois não temos condições para realizar atendimento odontológico, e a realização do exame ginecológico, visto que faltam insumos e o foco de luz. Creio que, devido ao bom relacionamento da equipe, não enfrentaremos maiores problemas para cumprir os objetivos e alcançar as metas estipuladas. Com esta intervenção pretendemos ofertar uma atenção de qualidade às gestantes e puérperas da nossa área e contribuir com a diminuição da mortalidade materna e perinatal no município.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas na UBS Anauerapucu, município Santana/AP.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério;

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Meta 1.2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério;

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal e puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Solicitar a 100% das gestantes, exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 2.8: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério;

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério;

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco;

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-Natal e Puerpério.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS Anauerapucu, no município de Santana, estado Amapá. Participarão da intervenção as grávidas e puérperas de nossa área de abrangência. Para tal, faz-se necessário seguir os quatro eixos de atuação: monitoramento e avaliação, organização da gestão e do serviço, qualificação da prática clínica e engajamento público; a partir dos quais descreveremos as ações a serem executadas.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Meta 1.2 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Para fazer esta ação, faremos monitoramento mensal das gestantes cadastradas na UBS, revisando o registro de gestante que temos na UBS e os registros dos ACS, que já têm orientação de fazer o recadastramento da área de abrangência e manter atualização os dados das gestantes da área, também têm que orientar aos casos novos a comparecerem à consulta na unidade prontamente.

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Esta ação será feita com o monitoramento do registro de gestante mensalmente, verificando a data provável de parto e posteriormente verificação com os ACS na comunidade para manter a retroalimentação da informação, mensalmente, nas reuniões da equipe, faremos uma avaliação da cobertura do puerpério na UBS.

Eixo Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

- Acolher as gestantes.

O acolhimento às gestantes será feito pela técnica de enfermagem da equipe, as gestantes que procurem atendimento de rotina serão atendidas na mesma semana, no pré-natal de rotina sairão com retorno agendado. As gestantes com intercorrências serão atendidas no mesmo turno, pois teremos vagas disponíveis para seu atendimento. Coloraremos cartazes na UBS com informações sobre o atendimento priorizado às gestantes.

- Cadastrar todas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS.

Esta será uma atividade de todos os profissionais da UBS, os ACS farão recadastramento da população da área de abrangência na busca das gestantes, além disso, todos os profissionais da UBS têm conhecimento da intervenção e têm orientação de perguntar à gestante que chegue à UBS por qualquer motivo, se já iniciou o controle pré-natal e se ainda não começou o controle, a gestante será levada à técnica de enfermagem para melhor orientação, também a equipe de saúde em suas visitas domiciliares farão busca das gestantes.

- Priorizar o atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Esta ação será feita pela técnica de enfermagem, na UBS faremos teste de gravidez em todos os turnos de trabalho, de manhã e de tarde e todos os dias, de segunda-feira a sexta-feira, com previa coordenação com o diretor da unidade.

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência;

O acolhimento das puérperas será feito pela técnica de enfermagem, mas todos os profissionais da UBS estarão preparados para essa atividade.

- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

O cadastro das puérperas será feito na consulta de puerpério, esta consulta será feita pelo médico ou pelo enfermeiro da equipe, na UBS ou no domicílio, o responsável da busca da puérpera na área será do ACS.

- Verificar todos os recém-nascidos da área de abrangência.

A técnica de enfermagem fará o registro dos recém nascidos da area com ajuda dos ACS que tem o cadastro deles.

Eixo Engajamento Público:

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.

Esta ação se realizará aproveitando todos os cenários possíveis, em todas as atividades educativas programadas pela equipe, na UBS, nas comunidades, nas igrejas, com uma periodicidade quinzenal, também nas visitas domiciliares da equipe e nas visitas feitas pelos ACS.

- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Esta ação se realizará aproveitando todos os cenários possíveis, em todas as atividades educativas programadas pela equipe, na UBS, nas comunidades, nas igrejas, com uma periodicidade quinzenal, também nas visitas domiciliares da equipe e nas visitas feitas pelos ACS.

- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Aproveitaremos todos os cenários possíveis para orientar à comunidade, faremos atividades educativas sobre os temas (palestras, conversas) na Unidade, nas ações de saúde desenvolvidas nas igrejas ou casas, com uma periodicidade quinzenal, também nas visitas domiciliares da equipe e nas visitas feitas pelos ACS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica:

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

A capacitação da equipe será feita nas reuniões da equipe, com uma periodicidade quinzenal, estas capacitações da equipe será nas primeiras semanas da intervenção.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

A capacitação dos ACS será feita nas reuniões da equipe, com uma periodicidade quinzenal, estas capacitações da equipe serão nas primeiras semanas da intervenção.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre a necessidade de captação precoce das gestantes. Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;

Estas ações serão feitas nas reuniões da equipe, com uma periodicidade quinzenal e estas capacitações da equipe serão nas primeiras semanas da intervenção.

- Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

A orientação dos ACS será feita nas reuniões da equipe, com uma periodicidade quinzenal no início da intervenção.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na UBS.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4 Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Meta 2.5 Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico definido pelo protocolo a 100% das gestantes.

Meta 2.6 Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 2.8 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Meta 2.9 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.10 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.11 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.12 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.13 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.14 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação;

Esta ação se realizará com a revisão mensal dos registros das gestantes pelo enfermeiro da equipe, faremos avaliação dos dados nas reuniões da equipe já que todas as gestantes têm o registro desta informação na ficha espelho.

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes e avaliar o número de puérperas que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério;

Esta ação será feita pelo médico e enfermeiro em cada consulta com a revisão da ficha espelho/acompanhamento e os prontuários das grávidas onde estará registrado o exame ginecológico feito nas consultas às gestantes, quando detectamos que alguma gestante não tem o exame feito, sinalizaremos no prontuário. Faremos uma avaliação mensal destas ações nas reuniões da equipe.

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes e avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

Esta ação será feita pelo médico e enfermeiro em cada consulta com a revisão da ficha espelho/acompanhamento e os prontuários das grávidas onde estará registrado o exame de mama feito, todos os profissionais têm a orientação de fazer este exame na primeira consulta da gestante, quando detectamos que alguma gestante não tem o exame feito, sinalizaremos no prontuário para garantir este

exame na próxima consulta. Faremos uma avaliação mensal destas ações nas reuniões da equipe.

- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. Monitorar a vacinação contra o tétano, difteria e coqueluche das gestantes. Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes. Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

O monitoramento será feito em cada consulta, pelo médico e enfermeiro, com a revisão dos prontuários e das fichas espelho das gestantes e faremos uma avaliação mensal destas ações nas reuniões da equipe.

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério. Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério. Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Estas ações serão feitas pelo enfermeiro e pelo médico na consulta realizada à puérpera, farão revisão das fichas espelho e dos prontuários das puérperas, e revisão das fichas de controle pré-natal das puérperas onde também tem que ficar estas orientações e faremos uma avaliação mensal das ações nas reuniões da equipe.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ações:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Esta ação será feita pela técnica de enfermagem, na UBS faremos teste de gravidez em todos os turnos de trabalho, de manhã e de tarde e todos os dias, de segunda-feira a sexta-feira, com previa coordenação com o diretor da unidade.

- Acolher as gestantes.

O acolhimento às gestantes será feito pela técnica de enfermagem da equipe, as gestantes que procurem atendimento de rotina serão atendidas na mesma semana, no pré-natal de rotina sairão com retorno agendado. As gestantes com intercorrências serão atendidas no mesmo turno pois teremos vagas disponível para

seu atendimento. Coloraremos cartazes na UBS com informações sobre o atendimento priorizado às gestantes.

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS.

Esta será uma atividade de todos os profissionais da UBS, os ACS farão recadastramento da população da área de abrangência na busca das gestantes, além disso, todos os profissionais da UBS têm conhecimento da intervenção e têm orientação de perguntar à gestante que chegue à UBS por qualquer motivo, se já iniciou o controle pré-natal e se ainda não começou o controle, a gestante será levada à técnica de enfermagem para melhor orientação, também a equipe de saúde em suas visitas domiciliares farão busca das gestantes.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Esta ação será feita com a capacitação da equipe e a revisão da ficha espelho e o prontuário da gestante em cada consulta, pelo médico e o enfermeiro, para dar prioridade às gestantes que não têm nenhum exame ginecológico na gravidez. Faremos uma sinalização nos prontuários das gestantes que estão com dificuldade para que seja priorizado o exame que falta na consulta.

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Esta ação será feita mediante o monitoramento mensal pelo médico do estoque de sulfato ferroso e ácido fólico de forma que esteja garantido o acesso para todas as grávidas, sempre informaremos ao gestor as dificuldades e uma vez por mês faremos o análises na reunião da equipe.

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Esta ação será realizada mediante a revisão do cartão de vacina das gestantes e a ficha espelho das gestantes, pelo profissional que faça o atendimento. Faremos sinalização da vacina pendente no prontuário para avaliar o cumprimento na próxima consulta.

- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio.

O enfermeiro da equipe será o responsável do controle de vencimento das vacinas e do controle da cadeia de frio.

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Esta ação será realizada mediante a revisão do cartão de vacina das gestantes e a ficha espelho das gestantes, pelo profissional que faça o atendimento.

Faremos sinalização da vacina pendente no prontuário para avaliar o cumprimento na próxima consulta.

- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

O médico e o enfermeiro farão encaminhamento de todas as gestantes para a primeira consulta odontológica na captação.

- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Esta ação será feita pelo gestor da UBS, que procurará garantir o serviço na unidade de saúde, o médico será o responsável de informar uma vez por mês na reunião da equipe a situação dos serviços diagnósticos na unidade.

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas e o abdome da puérpera, bem como de realizar o exame ginecológico e de avaliar o estado psíquico e as intercorrências.

Todas as fichas das puérperas serão armazenadas numa pasta, e estarão separadas o que facilitará o trabalho.

- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Esta ação se realizará com o controle mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Eixo Engajamento público:

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da

criança e da gestante. Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista. Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas e o abdome durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade que é necessário realizar exame ginecológico durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Estas ações se realizarão aproveitando todos os cenários possíveis, em todas as atividades educativas programadas pela equipe, na UBS, nas comunidades, nas igrejas, com uma periodicidade quinzenal, também nas visitas domiciliares da equipe e nas visitas feitas pelos ACS.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e o exame das mamas nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico e do exame das mamas. Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", do "exame do abdome" e do "exame ginecológico" nas puérperas. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame

psíquico ou do estado mental" em puérperas. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorram neste período. Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

A capacitação da equipe será feita nas reuniões da equipe, com uma periodicidade quinzenal, estas capacitações da equipe será nas primeiras semanas da intervenção.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 3.2 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Esta ação será feita com a revisão pela técnica de enfermagem da equipe, dos prontuários das gestantes, identificando quais têm atraso nas consultas.

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Estas ações serão feitas pelo enfermeiro e pelo médico na consulta realizada à puérpera.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas.

Esta ação será feita pela equipe de saúde, programando visitas domiciliares a todas as grávidas e puérperas faltosas, os ACS serão os responsáveis da busca ativa das gestantes e puérperas faltosas.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Esta ação será feita organizando a agenda de forma que sempre exista vaga para acolher as usuárias faltosas, vamos deixar na UBS, sempre vagas disponíveis

para as gestantes provenientes da busca ativa, o médico e enfermeiro da equipe terão duas vagas disponíveis para o atendimento das gestantes provenientes da busca.

- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

Faremos uma programação de consulta semanal com vagas disponíveis para as puérperas faltosas, o médico e enfermeiro da UBS terão um dia de atendimento para gestantes e puérperas, de maneira que todos os dias na UBS haverá atendimento para puérperas, com disponibilidade de atendimento para as faltosas.

- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Os profissionais que trabalham na recepção da UBS sabem que têm que agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê junto à consulta de puerpério da mãe.

Eixo Engajamento público:

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Estas ações se realizarão aproveitando todos os cenários possíveis, em todas as atividades educativas programadas pela equipe, na UBS, nas comunidades, nas igrejas, com uma periodicidade quinzenal, também nas visitas domiciliares da equipe e nas visitas feitas pelos ACS.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ações:

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

A capacitação dos ACS será feita nas reuniões da equipe, com uma periodicidade quinzenal, estas capacitações serão nas primeiras semanas da intervenção.

- Orientar os (as) recepcionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

A orientação das recepcionistas será feita na primeira reunião da equipe, na primeira semana da intervenção.

- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

A capacitação da equipe será feita nas reuniões da equipe, com uma periodicidade quinzenal, estas capacitações da equipe será nas primeiras semanas da intervenção.

Objetivo 4 – Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Meta 4.2 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

O monitoramento será feito em cada consulta, pelo médico e enfermeiro, com a revisão dos prontuários e das fichas espelho das gestantes e faremos uma avaliação mensal destas ações nas reuniões da equipe.

- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Esta ação será feita em cada consulta, tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico, revisaremos que as consultas feitas às usuárias tenham registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais, os responsáveis serão o enfermeiro e médico da equipe.

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Estas ações serão feitas pelo enfermeiro e pelo médico na consulta realizada à puérpera, farão revisão das fichas espelho e dos prontuários das puérperas, e revisão das fichas de controle pré-natal das puérperas onde também tem que ficar

estas orientações e faremos uma avaliação mensal das ações nas reuniões da equipe.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ações:

- Preencher o SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento.

O enfermeiro da equipe será o responsável de preencher a ficha de SISPRENATAL.

- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

Implementaremos a ficha de acompanhamento/espelho ao início da intervenção com os dados necessários para nossa intervenção.

- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Criaremos um local para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento; Criaremos um local específico para armazenar as fichas de

acompanhamento.

- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;

O enfermeiro e o médico serão os responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, este será definido na primeira reunião da equipe.

- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

A periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa será feito na primeira reunião da equipe.

Eixo Engajamento público:

Ação:

- Esclarecer a gestante e a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Esta ação será feita nas atividades educativas realizadas nas comunidades, assim como na UBS.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ações:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento/espelho. Apresentar a ficha espelho e a Planilha de Coleta de Dados para a equipe e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

A capacitação da equipe para o preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento/espelho e apresentação da ficha espelho e a Planilha de Coleta de Dados, será feita nas reuniões da equipe, com uma periodicidade quinzenal, estas capacitações da equipe será nas primeiras semanas da intervenção.

Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Esta ação será feita em cada consulta, com a revisão pelo enfermeiro e pelo médico, do registro adequado de todas as consultas feitas às usuárias, colocando adequadamente o risco gestacional por trimestre.

- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Esta ação será feita mediante a revisão mensal, pelo enfermeiro da equipe do registro de encaminhamento para consulta de alto risco e será avaliado o resultado mensalmente nas reuniões da equipe.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ações:

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Esta ação será feita tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico da equipe, em cada consulta da gestante, as fichas das gestantes com risco ficarão identificadas.

- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Esta ação será feita tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico da equipe, toda gestante que precisasse de encaminhamento para alto risco será encaminhada e levará uma cópia de seu prontuário.

- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Esta ação será feita pela secretaria de saúde, garantindo o acesso das gestantes ao hospital e ao centro de Saúde da Mulher do município.

Eixo Engajamento público:

Ação:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Esta ação se realizará aproveitando todos os cenários possíveis, em todas as atividades educativas programadas pela equipe, na UBS, nas comunidades, nas igrejas, com uma periodicidade quinzenal, também nas visitas domiciliares da equipe e nas visitas feitas pelos ACS.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ação:

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

A capacitação da equipe será feita nas reuniões da equipe, com uma periodicidade quinzenal, estas capacitações da equipe será nas primeiras semanas da intervenção.

Objetivo 6 - Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2 Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Meta 6.7 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar a realização de orientação sobre: nutrição, aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. - Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Monitorar as atividades educativas individuais.

O monitoramento será feito em cada consulta, pelo médico e enfermeiro, com a revisão dos prontuários e das fichas espelho das gestantes e faremos uma avaliação mensal destas ações nas reuniões da equipe.

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre: os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar.

Esta ação será feita pelo enfermeiro e pelo médico, eles farão revisão das fichas espelho e dos prontuários das puérperas, e revisão das fichas de controle pré-natal das puérperas onde também tem que ficar estas orientações e faremos uma avaliação mensal das ações nas reuniões da equipe.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ações:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Esta ação será feita na primeira semana da intervenção, na capacitação da equipe.

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Esta ação se realizará propiciando um encontro mensal de gestantes e nutrízes para conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, estes encontros serão na UBS ou na comunidade, segundo o planejado nas reuniões da equipe.

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Esta ação se realizará em as atividades de educação para a saúde na UBS e nas comunidades e nos encontros mensais de gestantes e nutrízes.

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Estas ações serão feitas na primeira semana da intervenção, na reunião da equipe.

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

As consultas terão um tempo médio de 30 minutos com finalidade de garantir orientações em nível individual.

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Esta ação será feita na primeira semana da intervenção, na capacitação da equipe.

Eixo Engajamento público:

Ações:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrízes. Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre: os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Orientar a comunidade sobre: os cuidados com o recém-nascido, a importância do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar.

Esta ação se realizará aproveitando todos os cenários possíveis, em todas as atividades educativas programadas pela equipe, na UBS, nas comunidades, nas igrejas, com uma periodicidade quinzenal, também nas visitas domiciliares da equipe e nas visitas feitas pelos ACS.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ações:

- Capacitar a equipe para: fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, fazer promoção do aleitamento materno, orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, oferecer orientações de higiene bucal. Revisar com a equipe: os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade; o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações à puérpera; as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação e treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

A capacitação da equipe será feita nas reuniões da equipe, com uma periodicidade quinzenal, estas capacitações da equipe será nas primeiras semanas da intervenção.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 1.2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal e puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mama durante o pré-natal.

Meta 2.4: Solicitar a 100% das gestantes exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo.

Meta 2.5: Prescrever a 100% das gestantes sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6: Atualização em 100% das gestantes da vacinação contra tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com a vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

Meta 2.7: Que 100% das gestantes estejam com esquema de vacinação contra hepatite B completo.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 2.8: Que 100% realizem a primeira consulta odontológica programada da gestante cadastrada.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.9: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.10: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.11: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.12: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.13: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.14: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.2: Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Indicador 4.2: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2: Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação anticoncepção após o parto.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.7: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.8: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 6.9: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de atenção ao pré-natal e puerpério vamos adotar o MS 2012, Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco Pasta a partir dele conduziremos as consultas e as atividades de educação permanente.

Para registro das informações, utilizaremos os prontuários, cartão da gestante e as fichas de acompanhamento disponíveis no município, bem como a ficha espelho (ANEXO B) para registro de todas as informações colhidas no atendimento e na abordagem à gestante e puérpera. Tais fichas não preveem a coleta de informações sobre o acompanhamento de saúde bucal e dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, estas informações serão registradas no prontuário pelo médico e/ou enfermeiro, responsável pelo atendimento.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro e a técnica de enfermagem revisarão o livro de registro de gestante existente na UBS, identificando todas as mulheres que vieram à consulta pré-natal nos últimos três meses e localizarão os prontuários destas gestantes, transcrevendo todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

Ao mesmo tempo, realizarão o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas pendentes. A partir destas informações o ACS fará visita domiciliar para constatar a presença das usuárias cadastradas na área adstrita.

Para o acompanhamento semanal da intervenção o enfermeiro e/ou o médico, ao final de cada turno de atendimento, alimentará a planilha de coleta de dados (ANEXO C), a partir dos dados contidos na ficha espelho. O monitoramento será realizado por estes dois profissionais, que a cada reunião de equipe irá expor os resultados para todos os profissionais da unidade. A partir dos resultados obtidos discutiremos novas estratégias, se necessário.

Estimamos alcançar com a intervenção 36 gestantes, desta forma o enfermeiro fará contato com o gestor municipal para dispor as 36 cópias da ficha espelho, necessárias para o acompanhamento mensal e monitoramento dos indicadores da qualidade da atenção prestada. Da mesma forma, o enfermeiro elaborará uma comunicação interna mensalmente apontando a necessidade de materiais, insumos, equipamentos e medicamentos para garantir a qualidade da assistência e cumprir nossas metas estipuladas para a intervenção.

Na primeira semana da intervenção faremos a primeira reunião de capacitação da equipe sobre o manual técnico para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. A atividade terá duração de uma hora, será coordenada pelo enfermeiro e médico da equipe e ocorrerá na própria UBS, durante a reunião de equipe, para tal, alguns tópicos do Manual serão divididos entre todos os profissionais da equipe e cada um falará de um tema. Para esta atividade só precisamos do manual técnico.

Após o começo da intervenção, nas reuniões da equipe, com uma frequência quinzenal e uma duração de 60 minutos, o enfermeiro e o médico fará uma conversa com a equipe com a finalidade de realizar alguns esclarecimentos sobre a intervenção e as doenças foco da intervenção e tirar dúvidas dos profissionais sobre a intervenção. Isto acontecerá durante os dois primeiros meses da intervenção, totalizando quatro momentos de capacitação.

Para engajar a comunidade, o enfermeiro e o médico farão contato com os representantes das quatro igrejas da área de abrangência e agendaremos uma reunião que será coordenada pelo médico da equipe para apresentarmos o Projeto da Intervenção, esclarecendo a importância da realização do pré-natal e da consulta puerperal. Esta reunião deverá ocorrer à priori na unidade de saúde na primeira semana de intervenção.

Durante este contato solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas e de esclarecer à comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional e a prioridade de atendimento às mulheres com atraso menstrual; esclareceremos também sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e divulgaremos a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Além disto, informaremos quando e como deve

ocorrer a consulta pré-natal e puerperal e quais os serviços disponíveis para a mulher gestante e puérpera.

Também realizaremos, quinzenalmente, atividades educativas na área, cuja responsabilidade de organizar os temas e definir o mediador da discussão será do enfermeiro da equipe. Estas atividades serão desenvolvidas fundamentalmente nas igrejas ou casas de famílias, terão uma duração de 30 minutos e participarão a comunidade e os profissionais da equipe. Os representantes das comunidades serão os responsáveis por convidar a comunidade e os ACS serão os responsáveis de avisar aos representantes das comunidades, também nas visitas domiciliares da equipe e nas visitas feitas pelos ACS falaremos sobre esses temas de saúde. Semanalmente faremos atividades educativas na sala de espera da UBS para toda nossa população, com uma duração de 10 a 15 minutos cujos responsáveis pode ser qualquer membro da equipe; também faremos encontros de gestantes e nutrízes para fomentar o aleitamento materno.

O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem da equipe. Gestantes com intercorrências serão atendidas no mesmo turno, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis no dia para o atendimento às urgências. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade com atendimento na mesma semana. As gestantes que vierem a consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo dia pelo enfermeiro da equipe que realizará de imediato o teste rápido para detecção de gravidez, ampliando assim a captação precoce das gestantes.

O acolhimento das puérperas será realizado também pela técnica de enfermagem, aquelas provenientes da busca ativa realizada pelos ACS serão atendidas na mesma semana, já as puérperas com intercorrências serão atendidas no mesmo turno. Sempre teremos na UBS seis vagas disponíveis para o atendimento de gestantes e puérperas com intercorrências.

Semanalmente o enfermeiro e/ou o médico revisarão as fichas de acompanhamento e espelho das gestantes, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais, exames odontológicos, vacinas e consultas em atraso. O ACS fará a busca ativa de todas as gestantes e puérperas faltosas. Ao fazer a busca já agendará a usuária para um horário que esteja previsto na UBS. Ao final de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão

consolidadas na planilha de coleta de dados pelo médico responsável da intervenção. No caso das puérperas o enfermeiro examinará o registro considerando as datas prováveis de parto e solicitará aos ACS a localização da puérpera e o recém-nascido agendando consulta para eles antes dos 30 dias com o médico ou enfermeiro da equipe.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Estou apresentando, o relatório final, correspondente às 12 semanas da nossa intervenção, onde eu faço uma análise do trabalho desenvolvido até o presente momento. Nossa intervenção transcorreu de acordo com o planejado no cronograma, teve uma duração de três meses, e as atividades previstas foram cumpridas.

A primeira atividade realizada foi a reunião com as igrejas e associações de moradores, para as áreas que temos associações de moradores, nem todas as áreas têm, estas foram realizadas uma semana antes do início da intervenção e na primeira semana da nossa intervenção. Nestas reuniões conversamos sobre nosso projeto da intervenção e solicitamos aos líderes das comunidades ajuda para poder desenvolver as ações de saúde nas comunidades e conseguimos que eles facilitassem os locais para as ações de saúde.

Iniciamos nosso trabalho capacitando a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para o atendimento integral às gestantes e puérperas e definindo as atribuições de cada profissional na intervenção. Estas capacitações transcorreram ao longo das primeiras semanas na reunião da equipe, com uma duração de uma hora e com uma frequência quinzenal, outras das ações previstas no projeto a serem desenvolvidas nestas 12 semanas e que foram realizadas estão as seguintes: acolhimento e cadastramento das gestantes e das puérperas da área de abrangência, na UBS e em seus domicílios, realizamos reuniões da equipe de saúde todas as semanas da intervenção, com participação dos agentes comunitários

de saúde, enfermeiro da equipe, técnica de enfermagem, odontólogo e algumas vezes o diretor da UBS. Houve boa participação de todos os profissionais, e na segunda semana da intervenção conseguimos uma reunião com os gestores de saúde do município, onde participaram colegas de outras UBS que também começavam sua intervenção, das coisas que falamos poucas foram resolvidas.

Outra atividade desenvolvida ao longo destas 12 semanas foi a busca ativa das grávidas e puérperas faltosas, que estão sendo visitadas e reagendadas suas consultas, a listagem das gestantes e puérperas faltosas é entregue para os ACS nas reuniões da equipe, dificuldades na coleta de exame e coleta para PCCU. Orientamos aos profissionais da nossa UBS para agendar as consultas das grávidas e das puérperas na mesma semana em que procuram o atendimento. Na sala de espera da UBS temos cartazes com informação sobre a prioridade de atendimento às gestantes, puérperas e as mulheres com atraso menstrual.

Fizemos a revisão mensal das fichas de acompanhamento/espelho e prontuário das gestantes o qual nos permitiu a captação das puérperas nos primeiros 30 dias pós-parto, coisa que não acontecia na UBS. Realizamos atividades educativas na sala de espera da nossa UBS, conforme programação dos temas e tivemos a participação dos profissionais do NASF nas atividades educativas realizadas e nas ações nas comunidades mais não foi a desejada pela equipe, seu apoio não foi muito bom.

Fizemos a divulgação da disponibilidade na UBS dos testes rápidos para, gravidez, sífilis, HIV, hepatites B. As atividades educativas foram realizadas segundo o planejado, ainda que a participação não fosse sempre a melhor, não tivemos apoio da secretaria com nenhum material.

Realizamos três encontros de grávidas e nutrizes conforme planejado, com boa participação. Nestas 12 semanas realizamos consultas na UBS para grávidas e puérperas, atendimentos nas igrejas e casas de família, fizemos visitas domiciliares semanais nas quais orientamos sobre diferentes temas de saúde referentes ao pré-natal e ao puerpério. Todas as semanas, trabalhamos no cadastramento das gestantes e das puérperas da área de abrangência da unidade de saúde. Em todas as semanas nos atendimentos às gestantes, monitoramos a solicitação dos exames de acordo com o protocolo assim como a realização deles, nos atendimentos fizemos um bom exame físico, avaliação das mamas, do abdômen, monitoramos a

prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico e monitoramos a vacinação antitetânica e hepatite B.



Figura 1. Encontro de nutrízes e gestantes na UBS.
Fonte: Arquivo próprio

Em todos os ambientes orientamos sobre aleitamento materno, sobre cuidados do recém-nascido, e sobre anticoncepção para o período pós parto para grávidas e puérperas. As gestantes e puérperas receberam orientação sobre o risco do tabagismo, álcool e outras drogas e sobre higiene bucal. Nestas 12 semanas, no final de cada mês fizemos monitoramento a disponibilidade de medicações na UBS, com as medicações temos muitas dificuldades porque quase nunca temos, visto que a quantidade disponibilizada pela secretaria de saúde não é suficiente, mas os gestores municipais e o prefeito do município têm conhecimento disso e sua resposta é que não têm recursos.

Mensalmente, fizemos monitoramento da cobertura do pré-natal e puerpério na UBS, do registro dos dados das grávidas e das puérperas corretamente nas fichas de acompanhamento/espelho, da vacinação das grávidas, das intercorrências e do risco gestacional. Para garantir o monitoramento da cobertura do pré-natal, realizamos o controle das gestantes cadastradas na unidade, revisando o registro que tínhamos na UBS e os registros dos ACS, os mesmos já tinham orientação para fazer o recadastramento da área de abrangência e manter atualizados os dados das gestantes da área, além disso, orientar aos casos novos para comparecerem à unidade prontamente. Semanalmente revisamos a planilha de coleta de dados que foi alimentada a partir dos dados colhidos na ficha espelho e prontuário clínico.

Todas as ações executadas na UBS foram registradas pelo profissional responsável pela assistência, na ficha espelho e planilha de coleta de dados, cada

semana o médico e/ou o enfermeiro revisaram quantas gestantes realizaram o exame ginecológico por trimestre e tiveram suas mamas examinadas ao longo da gestação. Quando detectamos que alguma gestante não foi devidamente examinada, sinalizamos no próprio prontuário para garantir a avaliação na próxima consulta. Nas consultas registramos não só os achados clínicos evidenciados no exame físico, mas também toda conduta adotada com a gestante. Desta forma, tanto o médico quanto o enfermeiro registraram na ficha espelho os exames solicitados para a mulher, os medicamentos prescritos e as orientações fornecidas. Ao final de cada consulta estas informações alimentaram a planilha de coleta de dados que foi monitorada semanalmente. Todo resultado do monitoramento foi apresentado à equipe em reunião.



Figura 2. Fotografia do atendimento de gestantes na UBS.
Fonte: Arquivo próprio

O acolhimento às gestantes foi feito pela técnica de enfermagem da equipe. As gestantes que procuraram atendimento de rotina foram atendidas na mesma semana e saíram com retorno agendado. As gestantes com intercorrências ou mulheres com atraso menstrual foram atendidas no mesmo turno, pois tínhamos seis vagas disponíveis para seu atendimento. Toda gestante que chegou a unidade foi cadastrada no Programa de Atenção Pré-natal pelo profissional responsável pelo atendimento. Para garantir a captação de todas as gestantes, os ACS fizeram o recadastramento da população da área de abrangência para identificação de mulheres grávidas, além disso, a equipe em suas visitas domiciliares também fez busca ativa de gestantes. Semanalmente, o enfermeiro solicitou ao diretor do posto a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Com isto muitas vezes apresentamos dificuldades porque não sempre tínhamos disponibilização de teste na UBS.



Figura 3. Fotografia da triagem das grávidas pela técnica de enfermagem.
Fonte: Arquivo próprio

Para realizar o exame ginecológico nas grávidas apresentamos dificuldades porque a mesa ginecológica da UBS não está em condições de uso, além disso não temos foco de luz. Na nossa UBS também não temos consultório odontológico nem cadeira odontológica, a equipe junto com o odontólogo realizou um cronograma de encaminhamento das gestantes para outra UBS, onde a gestante faria sua primeira consulta odontológica. Quanto a isto tivemos grandes dificuldades já que as grávidas não assistiram a esta UBS e outras que assistiram não realizaram o atendimento porque muitas vezes nesta UBS tinham problemas com os insumos para oferecer este atendimento. Poucas grávidas fizeram este atendimento e foi na rede particular(privada).

A equipe ao final de cada semana verificou quais gestantes faltaram à consulta de rotina e para estas os ACS realizaram a busca ativa por meio da visita domiciliar, ofertando uma nova data para a usuária comparecer à unidade. Nos casos em que a usuária teve dificuldades de comparecer à UBS, o enfermeiro ou o médico realizaram a consulta em domicílio. Toda gestante faltosa teve prioridade no atendimento, para isto tínhamos vagas disponíveis para as grávidas provenientes da busca ativa.

Toda gestante que precisou de encaminhamento para alto risco foi encaminhada para o serviço especializado e levou uma cópia do seu prontuário e a ficha de referência relatando o quadro da mesma. Esta ação foi realizada tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico. Na primeira semana da intervenção, durante a capacitação da equipe, definimos o papel da equipe na promoção de hábitos saudáveis para as gestantes, anticoncepção após o parto e dos cuidados com o recém-nascido. Mensalmente organizamos encontro de gestantes e nutrizes para

conversar sobre as facilidades e dificuldades da amamentação, tabagismo na gestação e trocamos informações sobre os cuidados com o recém-nascido e a anticoncepção após o parto. Estes encontros ocorreram na UBS ou na comunidade, segundo o planejado nas reuniões da equipe.

O envolvimento da comunidade nas decisões das ações desenvolvidas pela equipe foi fomentado por todos os profissionais da unidade, para tal convidamos as lideranças para as atividades de educação em saúde, desta forma, estimulamos a participação da comunidade no planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe. Orientamos a comunidade e as gestantes sobre a atenção ao pré-natal, sua importância, riscos e a prevenção de complicações a partir da adoção de hábitos de vida saudáveis, aproveitando todas as oportunidades, tanto nas atividades educativas programadas quanto nas consultas ambulatoriais e visitas domiciliares.

As ações educativas foram realizadas na UBS, na comunidade e nas igrejas com uma periodicidade mensal. Falamos às gestantes e comunidade nas atividades educativas e nos consultórios; sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário e sobre a necessidade da gestante ser examinada. Com o apoio da ESB orientamos as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Além disto, mobilizamos a comunidade para demandar junto aos gestores municipais o fornecimento de medicamentos e materiais necessários para a atenção pré-natal e o adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.



Figura 4. Fotografia da ação de educação em saúde na comunidade, orientações sobre importância do pré-natal, para a população.
Fonte: Arquivo próprio

Quinzenalmente, desenvolvemos atividades de educação permanente para toda a equipe sob a coordenação do enfermeiro, médico e cirurgião dentista, durante estes momentos tratamos de temas como: acolhimento e acesso das gestantes ao serviço, importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, busca ativa, realização do teste rápido, fluxograma de referência das gestantes de alto risco, programa de humanização ao pré-natal e nascimento e o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde. Toda atividade de educação permanente aconteceu na própria unidade durante os 30 minutos finais da reunião de equipe.

A avaliação da cobertura do puerpério foi realizada semanalmente por meio do monitoramento da ficha espelho e planilha de coleta de dados da gestante através da verificação da data provável de parto. A partir desta informação, os ACS fizeram a visita à mulher a fim de verificar se a mesma já pariu, mantendo a retroalimentação da informação. Mensalmente, na reunião da equipe, fizemos uma avaliação da cobertura do puerpério na UBS. As fichas de acompanhamento/espelho das puérperas foram devidamente preenchidas pelo médico e/ou enfermeiro em cada consulta, na ficha foi anotado o resultado do exame das mamas, do abdômen e do exame ginecológico realizado na puérpera.



Figura 5. Fotografia do atendimento de puérpera na UBS.
Fonte: Arquivo próprio

O monitoramento do registro de todos os acompanhamentos de puérperas e a avaliação do número de puérperas com ficha de acompanhamento/espelho atualizada foi realizado semanalmente pelo enfermeiro e/ou médico. Durante as consultas foram realizadas ações individuais de promoção em saúde que foram monitoradas semanalmente. Todas as puérperas receberam orientação sobre

cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, todos estes dados foram registrados na ficha espelho e na planilha de coleta de dados, facilitando o processo de monitoramento. Foram realizadas atividades em grupo, que foram monitoradas semanalmente pelo enfermeiro através da frequência das puérperas ao grupo, bem como da avaliação do quantitativo de participação da comunidade nos espaços sociais.

O acolhimento às puérperas foi feito pela técnica de enfermagem, mas todos os profissionais da UBS ficavam preparados para essa atividade. O cadastro das puérperas foi feito pelo médico ou pelo enfermeiro da equipe, na UBS ou no domicílio. Vale ressaltar, que a consulta da puérpera ocorreu preferencialmente no mesmo dia da primeira consulta de puericultura do recém-nascido. Todas as fichas das puérperas foram armazenadas numa pasta e separadas num lugar específico na UBS, o que facilitava o trabalho. Mensalmente, a técnica de enfermagem realizou o controle mensal de anticoncepcionais na unidade para garantir que as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta tenham acesso ao medicamento. Aproveitamos todos os cenários possíveis para orientar à comunidade sobre a atenção puerperal, sua importância, as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das puérperas pelos profissionais da Unidade. Fizemos atividades educativas sobre estes temas na própria unidade, nas igrejas e domicílios, com uma periodicidade quinzenal.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Das atividades propostas na intervenção, tivemos dificuldade com a realização do exame ginecológico, pelo menos uma vez por trimestre, pois não temos maca ginecológica na consulta, não temos foco de luz, também temos dificuldades com a disponibilidade de luvas e espéculos para o exame, que quase sempre é insuficiente. Nossa realidade no município é que as dificuldades existentes nas UBS não são solucionadas, temos neste ano maiores dificuldades, por exemplo, as coletas de exames estão suspensas pela falta de reativos no laboratório municipal assim como a coleta do PCCU. Também continuamos sem atendimentos odontológicos para toda a população de nossa área de abrangência, porque a UBS

não tem consultório nem cadeira odontológico. Neste momento a secretaria de saúde não tem previsão da solução destes problemas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com relação à coleta de dados, posso dizer que ao longo da intervenção os dados foram coletados pelo enfermeiro e por mim com sistematicidade, a atividade foi desenvolvida corretamente, em cada consulta fizemos o registro dos dados nas fichas espelho e prontuários das grávidas e puérperas que foram atendidas durante a semana. O fechamento das planilhas de coletas de dados e a atualização semanal das mesmas foram feitas por mim e a discussão dos indicadores foi feita nas reuniões da equipe, ao final de cada mês, pelo enfermeiro da equipe e por mim.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto estão incorporadas na rotina dos serviços da equipe de saúde e são de conhecimento de nossos profissionais, incorporamos a nossa rotina diária ações que não eram realizadas antes, como busca ativa das faltosas, revisão mensal do programa, busca das gestantes no primeiro trimestre da gestação, busca das puérperas nos primeiros 42 dias após do parto, ações educativas na sala de espera da UBS e nas comunidades com maior frequência e registro adequado dos dados. Nossa equipe tem o compromisso de trabalhar de maneira contínua para atingir em um futuro breve os 100% de todos os indicadores.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Apresentamos a seguir os resultados da intervenção, com os objetivos, metas e indicadores, a intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas na UBS Anauerapucu do município Santana do estado Amapá. Nossa UBS tem uma área de abrangência com uma população estimada de 3.570 pessoas, com uma estimativa de 36 gestantes na área adstrita à unidade de saúde (1% da população total). Quando fizemos a análise situacional da unidade de saúde tínhamos cadastradas apenas 16 gestantes. Nossa intervenção foi desenvolvida durante 12 semanas e ao final da intervenção conseguimos cadastrar 31 gestantes (86,1%) e 14 puérperas (100%).

Referente ao pré-natal.

Objetivo1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade de saúde.

Com nossa intervenção alcançamos 31 gestantes (86,1%) de cobertura das gestantes cadastradas no programa pré-natal da unidade de saúde. No primeiro mês cadastramos 18 gestantes (50%), no segundo mês foram cadastradas 21 gestantes (58,3%). No terceiro mês da intervenção conseguimos cadastrar 31 grávidas (86,1%) (Figura 6). Neste indicador não alcançamos o 100% porque na nossa área de abrangência temos uma população que residem em áreas ribeirinhas muito distante da UBS e muitas vezes nossa equipe não tinha como chegar.

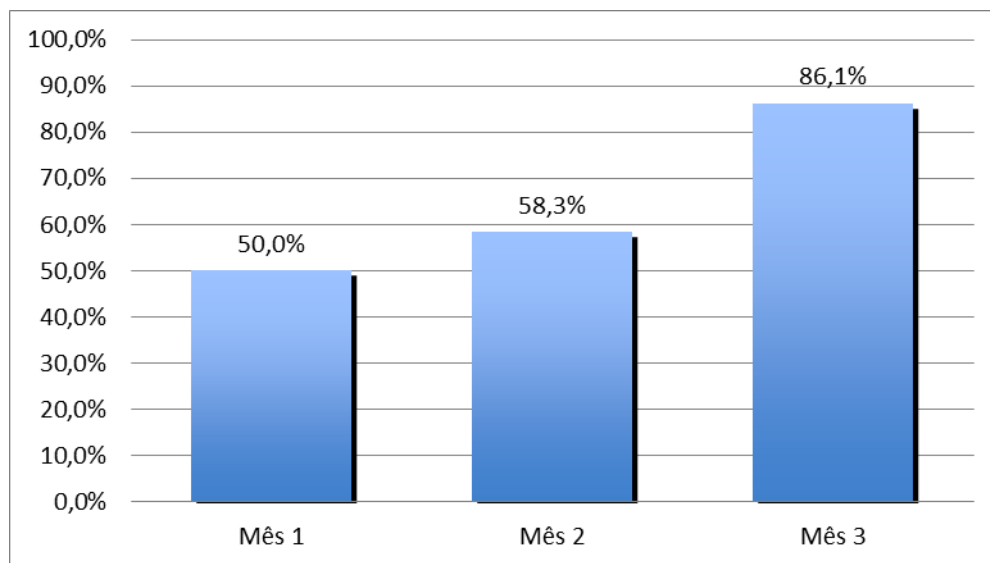


Figura 6. Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, na UBS Anauerapucu, Santana-AP, 2015.

Conseguimos alcançar esta meta com as seguintes ações: a capacitação da equipe sobre o acolhimento das gestantes, o acolhimento das mulheres com atraso menstrual, a realização do teste de grávidas às mulheres com atraso menstrual, a realização de visitas domiciliares pela equipe de saúde na busca das gestantes da área de abrangência, também o trabalho dos ACS com o recadastramento de toda a população da área de abrangência. Com estas atividades conseguimos ampliar a cobertura de pré-natal na unidade de saúde e já temos incorporadas estas atividades à rotina da UBS.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Antes de começar este trabalho de intervenção, os profissionais da UBS não faziam busca ativa das grávidas e elas também não conheciam a importância de começar o pré-natal precocemente. Apesar de não termos atingido a meta este indicador melhorou na UBS ao longo da intervenção, no terceiro mês da intervenção a captação no primeiro trimestre foi melhor, todas as gestantes novas foram captadas no primeiro trimestre da gestação, acho que foi o resultado do trabalho durante oito semanas de busca ativa das gestantes nas áreas. No primeiro mês tivemos 12 gestantes com captação no primeiro trimestre da gestação (66,7%), no

segundo mês 15 gestantes (71,4%) e no terceiro mês 26 gestantes (83,9%) (Figura 7).

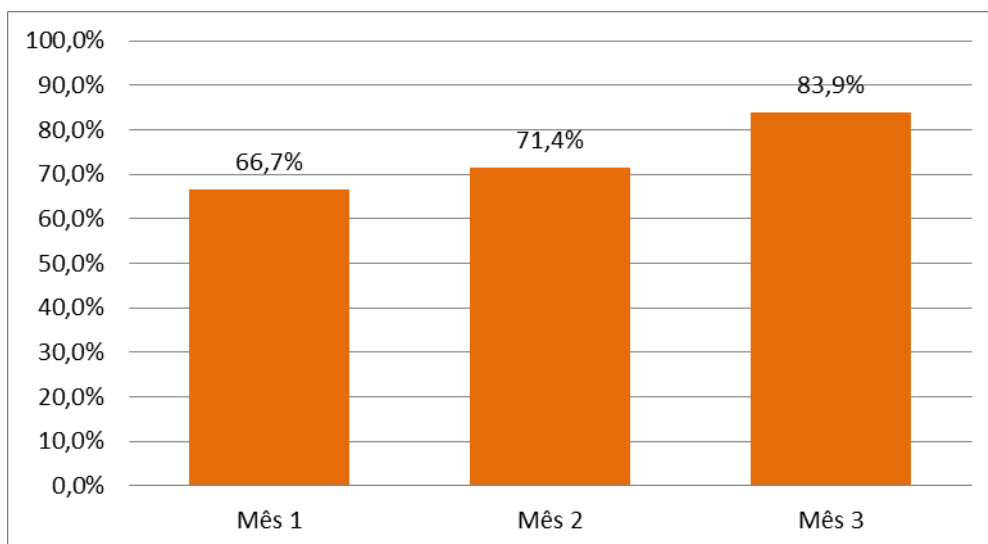


Figura 7. Gráfico da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Anauerapucu, Santana-AP, 2015.

As ações que mais facilitaram a melhoria deste indicador foram: primeiro a capacitação da equipe para que os profissionais conhecessem a importância da captação precoce para a gestante e para a criança, a busca ativa de todas as mulheres com atraso menstrual, o recadastramento da população pelos ACS, o acolhimento das gestantes e das mulheres com atraso menstrual na UBS, com prioridade de atendimento, as atividades educativas feitas nas comunidades, sobre a importância de iniciar o pré-natal precocemente, também a divulgação de nosso trabalho de intervenção para toda nossa comunidade. As gestantes que não foram captadas precocemente, em parte são as grávidas que foram captadas antes do início da intervenção, ainda os profissionais da equipe não faziam essa busca ativa de todas as gestantes na área no primeiro trimestre da gestação, essa era nossa realidade, também aquelas grávidas procedentes de áreas da ribeirinhas do rio, chegam quase todas passado o primeiro trimestre da gestação, tivemos que trabalhar muito com os profissionais da equipe e foi no último mês da intervenção que tivemos melhores resultados. Acho que três meses são pouco para avaliar este indicador, neste momento estas atividades estão incorporadas a nossa rotina.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Esta meta não foi atingida. Em nenhum momento de nossa intervenção o exame ginecológico foi realizado. Apesar da capacitação da equipe sobre o exame ginecológico de acordo com o protocolo da saúde e o monitoramento dos registros das grávidas para avaliar o cumprimento desta atividade, não foi possível atingir a meta. As dificuldades para atingir a meta foram a falta de mesa ginecológica e foco de luz na nossa UBS. Os gestores da unidade de saúde e os gestores municipais tinham conhecimento destas dificuldades mais ainda não tem previsão de solução, em todas nossas reuniões da equipe discutimos sobre as dificuldades, mas não tivemos uma solução por parte dos gestores.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Esta meta foi atingida sem dificuldade, o indicador se manteve em 100% ao longo da intervenção, todas as gestantes cadastradas durante nossa intervenção, têm pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. No primeiro mês conseguimos realizar o exame nas 18 gestantes (100%), no segundo mês foram 21 gestantes (100%), e no terceiro mês 31 gestantes (100%).

As ações que mais facilitaram o cumprimento desta meta foram, a capacitação da equipe sobre o exame das mamas nas grávidas, o trabalho dos profissionais da unidade que fizeram o exame das mamas nas consultas de pré-natal, outra atividade que facilitou o cumprimento da meta foi o monitoramento mensal dos registros das grávidas para avaliar o preenchimento adequado do exame de mama. Estas atividades estão incorporadas a nossa rotina de trabalho.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Esta meta foi atingida, garantimos a 100% das gestantes cadastradas na UBS a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo. No primeiro mês foram 18 gestantes (100%), no segundo mês foram 21 gestantes (100%) e no terceiro mês 31 gestantes (100%).

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram a capacitação da equipe sobre a solicitação dos exames das gestantes de acordo com o protocolo do

Ministério da Saúde, para cumprir esta meta tínhamos que solicitar os exames de acordo com o protocolo a 100% das grávidas cadastradas no programa. Além disso, monitoramos mensalmente os registros das grávidas para avaliar a solicitação dos exames de acordo com o protocolo, oferecemos palestras educativas sobre a importância dos exames no pré-natal, na sala de espera da UBS, assim como nas ações de saúde feitas nas comunidades. Durante nossa intervenção não tivemos dificuldades com a solicitação dos exames de acordo com o protocolo.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Esta meta foi cumprida, alcançamos 100% nos três meses da intervenção. No primeiro mês foram 18 gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo (100%), no segundo mês foram 21 gestantes (100%), e no terceiro mês 31 gestantes (100%).

A capacitação da equipe sobre a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para gestantes de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde foi muito importante para atingir a meta. Outra ação feita para o cumprimento desta meta foi o monitoramento mensalmente do estoque de sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia para garantir a disponibilidade para todas as grávidas, posso dizer que não tínhamos o tempo todo estes medicamentos na farmácia, porque a quantidade que chega para nossa UBS não é suficiente. Apesar disso todas nossas grávidas têm a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico na suas consultas de acordo com o protocolo com o registro adequado nas fichas espelho/acompanhamento.

Meta 2.6: Garantir 100% das gestantes a atualização da vacina contra tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Esta meta foi atingida, alcançamos 100% das grávidas cadastradas na UBS com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia. No primeiro mês foram 18 gestantes (100%), no segundo mês foram 21 gestantes (100%) e no terceiro mês 31 gestantes (100%).

As ações realizadas na UBS para atingir esta meta foram: a capacitação da equipe sobre a vacinação das grávidas de acordo com o protocolo, revisão dos cartões de vacinas das gestantes, preenchimento adequado das vacinas das grávidas em seus registros (fichas espelho/acompanhamento), fizemos atividades de

educação para a saúde sobre a importância da vacinação nas grávidas tanto na UBS quanto nas comunidades, também monitoramos a disponibilidade de vacinas na UBS.

Meta 2.7: Garantir 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Esta meta foi atingida, 100% das gestantes cadastradas na UBS estão com vacina contra hepatite B em dia. No primeiro mês foram 18(100%) gestantes, no segundo mês foram 21(100%) e no terceiro mês 31(100%) gestante.

As ações realizadas na UBS para atingir esta meta foram: a capacitação da equipe sobre a vacinação das grávidas de acordo com o protocolo, revisão dos cartões de vacinas das gestantes, preenchimento adequado das vacinas das grávidas em seus registros (fichas espelho/acompanhamento), fizemos atividades de educação para a saúde sobre a importância da vacinação nas grávidas tanto na UBS quanto nas comunidades, também monitoramos a disponibilidade de vacinas na UBS.

Meta 2.8: Realizar orientação sobre higiene bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Esta meta foi cumprida, pois todas as gestantes cadastradas receberam orientação sobre higiene bucal. No primeiro mês foram 18 (100%), no segundo mês 21 gestantes (100%) e no terceiro mês 31 gestantes (100%).

Esta meta foi alcançada pela capacitação da equipe onde falamos sobre a importância de que todas as grávidas recebam orientação sobre higiene bucal. Estas ações formam parte de nossa rotina diária e são desenvolvidas sem dificuldades.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Esta meta não foi atingida, observe-se que o indicador não melhorou muito ao longo da intervenção. No primeiro mês nenhuma grávida recebeu sua primeira consulta odontológica (0%), no segundo mês duas gestantes receberam consulta (9,5%) e no terceiro mês sete gestantes (22,6%) (Figura 8).

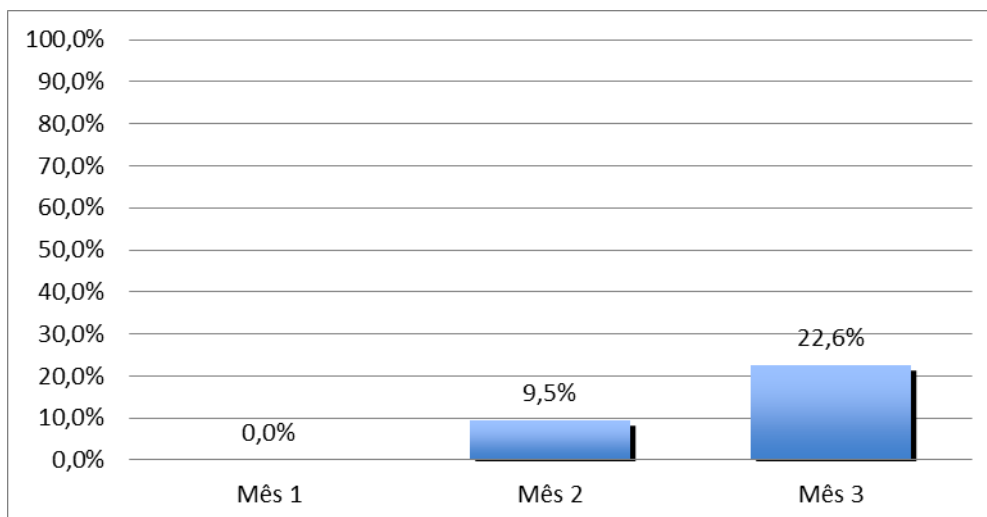


Figura 8. Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, na UBS Anauerapucu, Santana-AP, 2015.

Esta meta não foi possível de atingir, as dificuldades apresentadas foram as seguintes: minha UBS não tem consultório e cadeira odontológico, assim nossa equipe fez coordenação com outra UBS de nosso município para oferecer este atendimento, no entanto foi muito difícil a oferta deste atendimento pois a maioria das UBS de nosso município estão sem atendimento odontológico pela falta de matérias e insumos. O diretor da unidade, os gestores municipais e o prefeito do município têm conhecimento das dificuldades, mas não têm previsão de solução, a resposta é que não tem recursos econômicos.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Esta meta foi atingida sem dificuldade, o indicador se manteve muito bem ao longo da intervenção, todas as gestantes faltosas as consultas tiveram busca ativa, alcançando-se 100%. No primeiro mês tivemos uma gestante faltosa às consultas e recebeu busca ativa. No segundo mês foram três gestantes faltosas, e todas receberam busca ativa. No terceiro mês tivemos uma gestante faltosa, com busca ativa.

Esta meta foi cumprida pela ajuda dos ACS que fizeram a busca ativa das grávidas nas áreas, também a equipe fez visitas domiciliares às gestantes faltosas, o enfermeiro da equipe monitorou as fichas de acompanhamento das usuárias para

identificar as gestantes faltosas. Estas ações estão incorporadas à rotina de trabalho da UBS.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Esta meta foi atingida sem dificuldade, todas as grávidas cadastradas na UBS têm seu registro adequado na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal. No primeiro mês foram 18 gestantes (100%), no segundo mês foram 21 gestantes (100%) e no terceiro mês foram 31 gestantes (100%)

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram, a capacitação da equipe no preenchimento adequado das fichas de acompanhamento/espelho das gestantes, também o monitoramento mensal das fichas de acompanhamento das grávidas cadastradas na UBS. Posso dizer que tivemos a ajuda do diretor que providenciou a quantidade suficiente de ficha de acompanhamento de pré-natal para nossa intervenção. Com estas ações conseguimos melhorar o registro do programa de pré-natal na UBS.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Esta meta foi atingida, todas as grávidas cadastradas no programa pré-natal, têm avaliação de risco gestacional, observe-se que o indicador se manteve sempre em 100%. No primeiro mês foram 18 gestantes (100%), no segundo mês foram 21 gestantes (100%) e no último mês 31 gestantes (100%).

As ações realizadas que facilitaram o cumprimento desta meta foram: a capacitação da equipe sobre este tema, o preenchimento adequado de risco gestacional nos registros das grávidas por parte dos profissionais, a revisão mensal dos registros (ficha acompanhamento/espelho) de todas as gestantes cadastradas no programa para monitorar o risco gestacional. Esta meta foi atingida sem dificuldades e as ações estão incorporadas a nossa rotina.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Conseguimos atingir esta meta sem dificuldades, todas as grávidas cadastradas no programa de pré-natal da UBS, receberam orientação nutricional durante a gestação, no primeiro mês foram 18 gestantes (100%), no segundo mês foram 21 gestantes (100%) e no último mês 31 gestantes (100%)

As ações realizadas que facilitaram o cumprimento desta meta foram: a capacitação da equipe sobre este tema, o preenchimento adequado destas orientações nos registros (ficha acompanhamento/espelho) de todas as gestantes cadastradas no programa, as ações de saúde feitas tanto na UBS quanto nas comunidades sobre este tema, as visitas domiciliares feitas às gestantes onde os profissionais falaram sobre hábitos alimentares saudáveis na gestação, o ganho de peso adequado durante a gravidez, as complicações do sobrepeso, obesidade, assim como o baixo peso e desnutrição durante a gravidez, estas palestras foram realizadas pelo enfermeiro, nutricionista do NASF e por mim, estas ações já estão incorporadas em nossa rotina diária.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Esta meta foi atingida sem dificuldades, todas as grávidas cadastradas no programa de pré-natal da UBS, receberam orientação sobre o aleitamento materno, este indicador se manteve em 100% nos três meses da intervenção. No primeiro mês foram 18 gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno (100%), no segundo mês foram 21 gestantes (100%) e no último mês 31 gestantes (100%)

As ações que mais facilitaram o cumprimento desta meta foram a capacitação da equipe sobre o tema, o empenho dos profissionais da equipe, realizando as orientações a cabo nas consultas, nas ações de saúde, nas visitas domiciliares, nas palestras e conversas, mantendo estas ações durante toda a intervenção. Estas ações contribuíram ao cumprimento da meta e estão incorporadas a nossa rotina.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Esta meta foi atingida sem dificuldades, todas as grávidas cadastradas no programa de pré-natal da UBS, receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, este indicador se manteve em 100% nos três meses da intervenção,

no primeiro mês foram 18 gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido (100%), no segundo mês foram 21 gestantes (100%) e no último mês 31 gestantes (100%)

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram: a capacitação da equipe sobre o tema, o monitoramento mensal destas orientações nos registros das gestantes (ficha acompanhamento/espelho), o trabalho dos profissionais da equipe, realizando as orientações nas consultas, nas ações de saúde, nas visitas domiciliares, nas palestras e conversas. Estas atividades estão incorporadas a nossa rotina e vamos incrementar as mesmas na UBS.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Esta meta foi atingida sem dificuldades, todas as grávidas cadastradas no programa de pré-natal da UBS, receberam orientação sobre anticoncepção após o parto, este indicador se manteve em 100% nos três meses da intervenção, no primeiro mês foram 18 gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto (100%), no segundo mês foram 21 gestantes (100%) e no terceiro mês 31 gestantes (100%)

As ações feitas que facilitaram atingir a meta foram a capacitação da equipe que preparou aos profissionais sobre o tema, as orientações sobre anticoncepção após o parto feitas nas consultas, nas visitas domiciliares, as atividades de saúde realizadas nas comunidades e na UBS, estas atividades estão incorporadas já a nosso trabalho.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Conseguimos um bom resultado deste indicador, atingimos o 100% nos três meses da intervenção, no primeiro mês foram 18 gestantes que receberam orientações sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação (100%), no segundo mês foram 21 gestantes (100%) e no terceiro mês 31 gestantes (100%)

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram: a capacitação da equipe sobre o tema, realizamos atividades educativas na comunidade sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, fizemos conversa

sobre o tema na UBS. Estas atividades estão incorporadas a nossa rotina e vamos incrementar as mesmas na UBS.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Nesta meta obtivemos um ótimo resultado, também com 100% nos três meses de intervenção. No primeiro mês orientamos 18 gestantes (100%), no segundo mês 21 (100%) e no terceiro mês 31 (100%)

As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram a capacitação da equipe sobre o tema, as atividades de educação para a saúde feitas nas comunidades e na UBS sobre higiene bucal na gestação, as orientações feitas às gestantes nas consultas pelos profissionais, dentre destas orientações estiveram, realizar rotinas de escovação e uso do fio dental e a evitar uma quantidade excessiva de açúcar em lanches e bebidas, além de orientadas a consultar um cirurgião-dentista quando for necessário, as usuárias tiveram boa adesão a estas orientações. Estas ações de educação para a saúde vão ser continuadas para nossa população.

Relacionados ao puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.2: Garantir a 100 % das puérperas cadastradas no programa de Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Em relação a nossa meta de ampliar a cobertura de atenção às puérperas da unidade de saúde para 100%, posso falar que atingir essa meta neste período da intervenção, não foi fácil, já que antes da intervenção esta consulta não era feita em nossa UBS. Desde a implementação da mesma, tivemos um total de 14 puérperas em nossa área, delas 14 fizeram a consulta de puerpério na unidade (100%). Garantimos um comportamento favorável do indicador ao longo da intervenção, onde todas as puérperas que tiveram filhos no período, fizeram sua consulta puerperal na unidade de saúde. No primeiro mês cadastramos uma puérpera residente na área de abrangência (100%), no segundo mês cadastramos cinco puérperas (100%) e no terceiro mês cadastramos catorze puérperas 100%.

As ações realizadas para atingir a meta foram a revisão das fichas de acompanhamento/espelho das gestantes para obter o número provável de puérperas para cada mês da intervenção, a capacitação da equipe sobre a

importância da consulta puerperal, a divulgação de nossa intervenção para a população da nossa área, a busca ativa pelos ACS de todas as puérperas das áreas, as visitas domiciliares feitas pela equipe.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade de saúde

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Esta meta foi atingida, conseguimos examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa nos três meses da intervenção, no primeiro mês examinamos uma puérpera (100%), no segundo mês cinco puérperas (100%) e no terceiro mês catorze (100%).

As ações que contribuíram para o bom resultado deste indicador foram: a capacitação da equipe sobre o exame de mama na consulta puerperal e o trabalho de todos nossos profissionais os quais fizeram este exame a todas as puérperas em sua consulta puerperal.

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Esta meta foi atingida nos três meses da intervenção, examinamos o abdome de 100% das puérperas cadastradas no Programa, no primeiro mês examinamos o abdômen de uma puérpera (100%), no segundo mês cinco puérperas (100%) e no terceiro mês 14 puérperas (100%).

As ações que contribuíram para o bom resultado deste indicador foram: a capacitação da equipe sobre o exame do abdômen na consulta puerperal e o trabalho de todos nossos profissionais os quais fizeram avaliação do abdômen a todas as puérperas em sua consulta puerperal.

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Esta meta foi atingida nos três meses da intervenção, fizemos o exame ginecológico ao 100% das puérperas cadastradas no Programa, no primeiro mês realizamos o exame a uma puérpera (100%), no segundo mês cinco puérperas (100%) e no terceiro mês 14 puérperas (100%).

As ações feitas que facilitaram atingir a meta foram a capacitação da equipe que preparou aos profissionais sobre o tema, as orientações as puérperas sobre a importância da realização do exame ginecológico, estas atividades estão incorporadas já a nosso trabalho.

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Deste indicador posso dizer que a meta foi atingida nos três meses da intervenção, avaliamos o estado psíquico de 100% das puérperas cadastradas no Programa, no primeiro mês avaliamos o estado psíquico de uma puérpera (100%), no segundo mês cinco puérperas (100%) e no terceiro mês 14 puérperas (100%).

Não tivemos dificuldades para atingir esta meta. As ações que facilitaram o bom desenvolvimento deste indicador foram as atividades de capacitação da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde e o bom trabalho dos profissionais que fizeram avaliação do estado psíquico de todas as puérperas cadastradas no programa e acompanhadas na unidade de saúde, estas atividades já formam parte de nossa rotina no dia a dia.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Durante os três meses da intervenção conseguimos avaliar as intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa. No primeiro mês foi uma puérpera com avaliação para intercorrência (100%), no segundo mês cinco puérperas (100%), e no terceiro 14 puérperas (100%).

As ações feitas para alcançar esta meta foram a capacitação da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período e o bom trabalho de nossos profissionais que fizeram avaliação das intercorrências para todas as puérperas acompanhadas na UBS.

Meta 2.14. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Esta meta foi atingida nos três meses da intervenção, todas as puérperas cadastradas receberam prescrição de algum método de anticoncepção, no primeiro

mês uma puérpera (100%), no segundo mês cinco puérperas (100%) e no terceiro mês catorze puérperas (100%).

Esta meta foi cumprida pela capacitação da equipe para a prescrição de algum método anticoncepcional à puérperas durante a consulta puerperal e ao trabalho de nossos profissionais que fizeram a prescrição de um método anticoncepcional à puérperas nas suas consultas.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Esta meta foi atingida em 100% porque todas as gestantes que tiveram filhos durante a intervenção foram consultadas antes dos 30 dias após do parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Esta meta foi atingida sem dificuldade, nos três meses da intervenção conseguimos garantir o registro na ficha de acompanhamento de 100% das puérperas. No primeiro mês foi uma puérpera com o registro adequado (100%), no segundo mês cinco puérperas (100%) e no terceiro mês, foram catorze puérperas (100%).

Para atingir esta meta capacitamos a equipe no preenchimento adequado das fichas de acompanhamento das puérperas e monitoramos o preenchimento das mesmas mensalmente, também a meta foi atingida graças ao trabalho dos profissionais que fizeram um preenchimento adequado dos dados nas fichas de acompanhamento das puérperas.

Objetivo 6. Promover a saúde das puérperas

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Esta meta foi atingida sem dificuldade, conseguimos um ótimo resultado deste indicador, ao longo da intervenção orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido. No primeiro mês

uma puérpera recebeu orientação sobre os cuidados do recém-nascido (100%), no segundo mês foram cinco (100%), e no terceiro mês catorze (100%).

Muitas ações facilitaram o cumprimento desta meta, a capacitação da equipe sobre este tema de acordo com o protocolo, fizemos encontros de nutrizes e gestantes, fizemos atividades educativas tanto na UBS quanto nas comunidades sobre os cuidados do recém-nascidos, realizamos visitas domiciliares as puérperas e aproveitamos para conversar sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Conseguimos um ótimo resultado deste indicador, nos três meses orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo. No primeiro mês uma puérpera foi orientada sobre aleitamento materno (100%), no segundo mês foram cinco puérperas orientadas (100%) e no terceiro mês catorze puérperas foram orientadas (100%).

Para atingir esta meta as atividades realizadas foram: a capacitação da equipe sobre o aleitamento materno exclusivo, as atividades de educação para a saúde feitas nas comunidades e na UBS sobre o aleitamento materno, os encontros de nutrizes e gestantes feitos durante a intervenção, estas atividades já estão incorporadas a nossa rotina na UBS.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Esta meta também foi atingida, orientamos 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar durante toda a intervenção. No primeiro mês foi uma puérpera (100%), no segundo mês foram cinco (100%) e no terceiro mês foram catorze (100%).

Não tivemos dificuldades para atingir a meta, as ações que mais facilitaram o cumprimento desta meta foram: a capacitação da equipe sobre o tema de planejamento familiar e as atividades de educação para a saúde feitas na unidade de saúde e nas comunidades sobre este tema assim como o trabalho dos profissionais da UBS, posso dizer que o trabalho de todos foi o que permitiu o êxito da intervenção.

4.2 Discussão

Tivemos algumas dificuldades ao iniciar a nossa intervenção, já que não tínhamos um cadastramento certo das grávidas nem registros adequados para as mesmas e isto dificultou o trabalho. No início foi difícil fazer as estimativas das puérperas para o primeiro mês da nossa intervenção, porém apesar das dificuldades, a intervenção na nossa UBS Anauerapucu conseguiu a ampliação da cobertura da atenção às puérperas e às gestantes da área de abrangência, alcançando-se 86,1% de cobertura para as gestantes e 100% de cobertura para as puérperas, oferecendo-se agora na unidade de saúde, consultas priorizadas para os atendimentos às gestantes e às puérperas da área.

Para a UBS foi importante a intervenção, pois conseguimos incrementar os dias de atendimentos para estes grupos priorizados sem afetar os demais atendimentos. A agenda foi organizada para atender a demanda espontânea das usuárias pertencentes a nossa área de abrangência. Além disso, a intervenção propiciou uma melhoria significativa na qualidade dos registros das gestantes e puérperas, neste momento já têm um registro para elas com todos os dados necessários para seu adequado acompanhamento.

Para a equipe de saúde a intervenção propiciou uma melhoria na qualificação da atenção com a capacitação continua dos profissionais da UBS com destaque para a busca ativa das faltosas, a busca das puérperas nos primeiros 42 dias após do parto, a busca das gestantes no primeiro trimestre, conseguimos melhorar o acolhimento as mesmas e incrementar as atividades educativas nas comunidades e na UBS. Algumas metas não foram alcançadas em sua totalidade, no entanto já começamos a ter resultados do trabalho e muitas coisas estão mudando no serviço.

A intervenção reviu as atribuições de cada profissional da equipe de saúde, facilitou atenção de um maior número de usuárias, melhorou a qualidade nos atendimentos assim como incorporou todos os elementos necessários para fazer uma adequada avaliação das mesmas, conforme o preconizado pelo protocolo do Ministério da saúde.

As recomendações relativas à busca ativa deste grupo alvo, avaliação de risco cada trimestre da gestação, diagnóstico das principais intercorrências e incremento da educação para a saúde foram reforçadas. Estas atividades

promoveram o trabalho integrado dos membros da equipe, onde cada um deles cumpriu uma função determinada, o que destaca assim a importância da intervenção para a equipe. A partir da intervenção o trabalho foi planejado e distribuído para cada integrante da equipe, isto acabou tendo impacto positivo, principalmente na organização da equipe que iniciou o trabalho como uma verdadeira equipe de ESF. Os ACS estão realizando um maior trabalho nas áreas, na busca das grávidas para que iniciem seu pré-natal no primeiro trimestre da gravidez e na busca das puérperas para que façam sua consulta de puerpério antes dos 42 dias após do parto. Também na busca daquelas usuárias faltosas às suas consultas e estão fazendo maior trabalho educativo nas visitas domiciliares. A técnica de enfermagem foi a responsável pelo acolhimento adequado e triagem das usuárias. O enfermeiro teve a responsabilidade do monitoramento e avaliação das atividades feitas, e o médico foi o responsável de preencher as fichas espelhos junto ao enfermeiro da equipe.

Com nossa intervenção conseguimos articular o trabalho com toda a equipe, isto acabou tendo impacto positivo no serviço, já que para ter estes ótimos resultados todos os trabalhadores da unidade de saúde se envolveram na mesma, o diretor do posto ajudou para a organização da agenda das usuárias, e na realização das atividades educativas nas áreas e na unidade de saúde, também tivemos ajuda por parte do NASF ainda que não foi a desejada, os profissionais de odontologia ajudaram nas atividades educativas e nas capacitações da equipe tratando temas de saúde bucal.

Quanto ao impacto da intervenção na comunidade acho que houve um resultado positivo, está sendo notada pela população e tenho certeza que aumentará a cada dia. A comunidade mostra-se agradecida com o trabalho feito nas ações de saúde e fica motivada com as mesmas, tivemos a colaboração das associações de moradores e das igrejas as quais facilitaram os locais para realizar estas atividades. Desde o início da intervenção tivemos o cuidado de não afetar aos demais usuários para não gerar insatisfações na comunidade e alcançamos resultados muito positivos neste sentido. A comunidade fica motivada com o trabalho feito com as grávidas e puérperas e agora têm melhor preparação sobre alguns temas de saúde, conhecem os benefícios do trabalho realizado para todos os habitantes da nossa área de abrangência. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos dificuldade com a captação precoce das

gestantes, mas toda a equipe está envolvida na busca das gestantes e das puérperas nas áreas. A maior dificuldade foi que não conseguimos fazer o atendimento odontológico na maioria das grávidas, principalmente pelo fato que não temos na unidade de saúde consultório odontológico nem cadeira odontológica. A situação deste serviço no município é muito difícil pela falta de equipamento, de matérias e insumos para efetuar o atendimento nas consultas, também tivemos dificuldades com o exame ginecológico pela falta de mesa ginecológica e foco de luz na UBS.

Se eu fosse iniciar a intervenção neste momento, eu gostaria de iniciar a mesma baseada em uma análise situacional atualizada da população da área de abrangência, com um cadastro real de toda a população atendida em nossa UBS, acho que os dados da população da nossa área não são reais, além disso os registros das gestantes não ofereciam os dados necessários para avaliação e os indicadores da análise situacional estiveram baseados em estimativas e não em dados reais. A intervenção poderia ter sido ótima se desde a análise situacional eu tivesse começado a capacitação da equipe de acordo com as recomendações preconizadas pelo protocolo do Ministério de Saúde, se tivéssemos uma melhor integração com o NASF e com os gestores municipais. Também faltou uma melhor articulação com as comunidades, ainda temos que melhorar a integração das nossas comunidades na solução dos problemas de saúde da população. Apesar disso, no final da intervenção os resultados foram bons mesmo que não atingi o 100% em todos os indicadores, mas temos a vontade de buscar soluções para as dificuldades encontradas e continuar realizando todas as ações para melhorar a qualidade da atenção às grávidas e às puérperas da área de abrangência da nossa UBS.

A intervenção já está incorporada à rotina do serviço da nossa UBS, com nosso trabalho diário tentaremos melhorar aqueles indicadores onde não atingimos as metas, fazendo uma especial ênfase no atendimento odontológico para as gestantes da UBS, o exame ginecológico para as gestantes e a busca das mesmas no primeiro trimestre da gestação. Pretendemos continuar incrementando nossas ações e atividades educativas nas comunidades para alcançar maior educação em saúde da população, assim como continuar trabalhando para evitar que existam gestantes e puérperas faltosas as consultas.

O próximo passo será consolidar a incorporação de todas as ações de nosso projeto na rotina de trabalho da UBS e implementar outro projeto de intervenção que poderia ser melhorar a saúde da criança na nossa unidade de saúde já que graças a nosso projeto conseguimos garantir um aumento na qualidade da atenção às grávidas e às puérperas da área de abrangência e queremos que as experiências de nossa intervenção sejam utilizadas para incrementar a qualidade dos atendimentos em outro grupo alvo dentro da unidade de saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado secretário Municipal de Saúde.

Sou o doutor Gabriel Blanco Reytor, trabalho na UBS Anauerapucu. Ao longo dos meses de outubro, novembro e dezembro do ano 2015 foi feita uma Intervenção na UBS com o objetivo de melhorar a atenção às gestantes e às puérperas da nossa área de abrangência. Neste relatório pretendo explicar-lhe como foi implementada a ação programática, proposta pelo Ministério de Saúde, através da Universidade Federal de Pelotas. Iniciamos o projeto de intervenção, depois de fazer uma análise situacional da UBS, onde identificamos os principais problemas nas diferentes ações programáticas e escolhemos assim o foco da nossa intervenção, meu trabalho esteve direcionado a melhorar a atenção às gestantes e às puérperas.

As atividades foram realizadas segundo o cronograma onde ficavam planejadas as ações a desenvolver, uma das metas que pretendíamos alcançar com a implantação do projeto era que, ao final dessas 12 semanas de intervenção 100% das gestantes e das puérperas da área de abrangência da UBS estivessem cadastradas e sendo acompanhadas pelo serviço. Para o puerpério a meta foi alcançada, cadastramos e acompanhamos 14 puérperas para 100% de cobertura, já para as gestantes conseguimos cadastrar 31 o que representa uma cobertura de 86,1%. As usuárias cadastradas e acompanhadas durante nossa intervenção foram avaliadas, utilizando como base o protocolo, MS 2012, Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco Pasta. Conseguimos oferecer na UBS, consultas priorizadas para os atendimentos às gestantes e puérperas, conseguindo incrementar os dias de atendimentos na UBS para estes grupos priorizados sem afetar os demais

atendimentos. A agenda foi organizada para atender a demanda espontânea das usuárias pertencentes a nossa área de abrangência. Além disso, a intervenção propiciou uma melhoria significativa na qualidade dos registros das gestantes e puérperas, neste momento estas usuárias já têm um registro com todos os dados necessários para seu adequado acompanhamento. Também propiciou uma melhoria na qualificação da atenção com a capacitação continua da equipe com destaque para a busca ativa das faltosas, a busca das puérperas nos primeiros 42 dias após o parto, a busca das gestantes no primeiro trimestre, e conseguimos melhorar o acolhimentos as mesmas e incrementar as atividades educativas nas comunidades e na unidade de saúde.

Com nossa intervenção articulamos o trabalho com outros serviços da UBS, cumprindo com o calendário vacinal das gestantes, a técnica de enfermagem foi a encarregada do acolhimento das puérperas e das gestantes da área. A intervenção teve um impacto positivo na comunidade, está sendo notada pela população e tenho certeza que aumentará a cada dia. A comunidade mostra-se agradecida com o trabalho feito nas ações de saúde e fica motivada com as mesmas, tivemos a colaboração das associações de moradores as quais facilitaram os locais para realizar estas atividades. As populações da área de abrangência agora têm melhor preparação sobre alguns temas de saúde.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos dificuldade com a captação precoce das gestantes, mas toda a equipe está envolvida na busca das gestantes e das puérperas nas áreas. A maior dificuldade foi que não conseguimos fazer o atendimento odontológico na maioria das grávidas, principalmente pelo fato que não temos no serviço consultório odontológico nem cadeira odontológica, também tivemos dificuldades com o exame ginecológico pela falta de mesa ginecológica e foco de luz na UBS. Também tivemos dificuldades com a disponibilidade de medicamentos para o tratamento das intercorrências nas grávidas e nas puérperas, a quantidade disponibilizada para a unidade não é suficiente, outra dificuldade apresentada é com a disponibilidade dos reativos para fazer os exames laboratoriais. Apesar de todas as gestantes avaliadas terem a solicitação dos exames de acordo ao preconizado pelo Protocolo do Ministério da Saúde, nem todas conseguem fazer-se os exames já que alguns são custosos e nossa população é de baixos recursos.

Nossa equipe está proposta a continuar desenvolvendo todas as atividades da mesma maneira que foram feitas durante a intervenção porque a ação programática já está incorporada à rotina da equipe da unidade de saúde. Com este trabalho conseguimos fazer realidade os princípios dos SUS, oferecendo um atendimento de qualidade, integral e humanizado destas usuárias e também conseguimos melhorar a participação comunitária. Acreditamos que estes atendimentos podem-se levar a toda a população da UBS, melhorando a qualidade de vida dos mesmos. No futuro temos planejado desenvolver uma intervenção para melhorar a saúde das crianças. Eu estou muito agradecido pela ajuda oferecida pelo Senhor e pelos demais gestores municipais, assim como pela ajuda do prefeito do município, graças pelas cadernetas de gestantes oferecidas à UBS e pela ajuda na impressão de algumas fichas espelhos.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caríssimo usuário da UBS Anauerapucu do município Santana,

Por meio deste informe proponho-me situá-los sobre o processo de intervenção ocorrido na UBS Anauerapucu nos meses de outubro, novembro e dezembro do ano 2015. A partir deste período começamos a implantar uma forma de atendimento mais qualificada das gestantes e das puérperas da comunidade, o projeto foi desenvolvido pela equipe de saúde (ESF) e demais profissionais da UBS, além disso, tivemos a ajuda do NASF e dos gestores municipais.

A assistência pré-natal rotineira permite a detecção e o tratamento oportuno de doenças e reduz os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê, é por isso que nossa equipe fez um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção das gestantes e puérperas da UBS. Identificamos que na unidade tínhamos que melhorar a atenção para este grupo de usuárias, já que ainda não fazíamos atendimento de todas as gestantes e puérperas da área. Antes da intervenção somente 16 gestantes estavam com acompanhamento na unidade e só 9 puérperas, para mudar esta realidade foram desenvolvidas diferentes ações planejadas em um cronograma de trabalho, que garantiu ampliar a cobertura de atendimento para estes grupos priorizados e qualificar seus atendimentos.

Conseguimos cadastrar 31 gestantes e 14 puérperas em 12 semanas de intervenção, pois toda a equipe ficou envolvida no cadastro das gestantes e puérperas. Todos os profissionais tiveram envolvidos em suas atividades adequadamente. Ao longo da intervenção fizemos acolhimentos das mulheres com atraso menstrual, incrementamos os dias de atendimentos para gestantes e puérperas sem afetar o atendimento dos demais grupos priorizados, conseguimos garantir o atendimento das usuárias com intercorrências no mesmo dia em que

procuraram a consulta, conseguimos fazer todos os dias testes rápidos para gravidez, sífilis, hepatites B, HIV. Capacitamos a equipe em diferentes temas de saúde e através disto foi possível oferecer uma atenção qualificada das usuárias, melhoramos os registros das gestantes e das puérperas da UBS, garantimos a vacinação de todas as gestantes de acordo ao protocolo, a solicitação dos exames laboratoriais nas gestantes, um exame físico de qualidade em todas as usuárias atendidas com um tratamento adequado das intercorrências, incrementamos as visitas domiciliares e fizemos busca ativa das faltosas a consultas.

Aumentamos as atividades de educação para a saúde na UBS e nas áreas, com isto ampliamos os conhecimentos das gestantes, das puérperas e da comunidade em geral. Todos os profissionais da equipe realizaram ações de saúde nas diferentes áreas de atuação, que foram ótimas, com temas importantes sobre a alimentação saudável, importância do aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, importância da vacinação na gestação, os riscos do tabagismo, álcool e droga na gravidez, planejamento familiar e higiene bucal. Ao término da intervenção se constatou que o objetivo inicial proposto de melhorar a atenção às gestantes e às puérperas da UBS foi cumprido.

Ainda temos muita coisa para fazer e outras por melhorar, uma atividade muito importante que até hoje não conseguimos fazer é o atendimento odontológico pela dificuldade que temos na UBS (não temos consultório odontológico, nem cadeira odontológica). Temos como principal objetivo continuar desenvolvendo estas atividades, já que todas foram incorporadas à rotina de trabalho dos profissionais de saúde da unidade. Aumentaremos a cobertura de atendimento às gestantes até atingir o 100% e manteremos a cobertura de atendimento para as puérperas, tentaremos atingir as demais metas propostas, em especial a cobertura do atendimento odontológico. No futuro próximo desenvolveremos intervenções de saúde para o resto dos grupos populacionais como as crianças.

Agradecemos sua participação e apoio nas atividades desenvolvidas nas áreas, graças a sua ajuda tivemos locais disponíveis para as ações de saúde, também quero agradecer-lhes pela divulgação do trabalho para toda a população, vocês foram os principais atores deste processo. Além disto, agradecemos as diferentes lideranças da comunidade, pois suas opiniões sempre serão ouvidas e levadas em conta, já que sem seu apoio não seria possível desenvolver nenhuma atividade. Por fim, peço que continuem apoiando-nos em tudo e na UBS,

continuaremos trabalhando para melhorar cada dia mais a atenção da população deste município, as portas estão abertas para vocês.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Refletindo sobre meu desenvolvimento no curso, posso dizer que muitas foram às dificuldades encontradas no caminho, porém minhas expectativas foram cumpridas. Desde o início fiquei muito interessado em conhecer a realidade da população da minha área e em adquirir conhecimentos sobre as políticas de saúde do Brasil para desta forma contribuir na melhora do estado de saúde da população, sempre tive a certeza que o trabalho poderia ser difícil mais não impossível. O projeto pedagógico, com diretrizes bem definidas foi uma ferramenta muito eficaz para identificar os principais problemas de saúde da minha comunidade, os quais eram quase desconhecidos para mim e buscar soluções para os mesmos.

A troca de experiências com profissionais de vários estados do país foi muito interessante e produtiva, ao longo do curso ampliei meus conhecimentos acerca do SUS do Brasil, seus princípios de integralidade, equidade, universalidade, descentralização, regionalização, participação social e como se evidenciam no nosso dia a dia. Também conheci mais profundamente os diferentes protocolos de atuação da atenção primária da saúde, pelos quais, hoje trabalho. Os casos clínicos interativos foram os que mais acrescentaram meu conhecimento sobre algumas doenças frequentes nas nossas consultas, principalmente pela qualidade dos textos anexados nestes casos clínicos, os estudos das práticas clínicas também me proporcionaram um aprofundamento sobre diferentes temas. Ao longo do curso tive a oportunidade de fortalecer os vínculos com minha equipe de saúde e com todos os trabalhadores da UBS, melhorando assim, a qualidade da atenção que hoje oferecemos à população.

A possibilidade oferecida pelo Ministério da Saúde de fazer o curso a distância, foi uma experiência única, nunca antes experimentada, é a primeira vez que faço um curso assim, mas participei de todas as atividades do ambiente virtual,

elaborei minhas tarefas sem dificuldades e sempre com o apoio da orientadora, participei dos fóruns, compartilhando experiências e conhecimentos com os colegas, sem precisar de horários determinados para realizar minhas atividades. Dessa forma tive que superar a dificuldade do idioma assim como as dificuldades com a internet que é muito fraca neste município, escolhi o foco da intervenção junto à minha equipe de saúde, o qual foi muito importante porque assim todos os profissionais ficaram envolvidos no trabalho e meu objetivo de melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da área foi cumprido graças ao trabalho em conjunto. Tive a possibilidade de participar nas ações de saúde realizadas para nossas comunidades, pois a intervenção propiciou múltiplos encontros com a população da nossa área, tivemos trocas de conhecimentos e ouvimos suas opiniões e realizamos atividades educativas sobre diferentes temas de saúde.

Graças ao desenvolvimento do curso hoje conhecemos a realidade da população atendida pela nossa equipe e o nosso trabalho propiciou melhoras na qualidade da assistência, qualificação da equipe e mudanças nos serviços da unidade de saúde. A comunidade está sendo mais envolvida nos problemas de saúde da população e da saúde das famílias. Estou muito satisfeito de ver a evolução da minha ação programática e fico cada dia com mais vontade de trabalhar. Hoje nossa equipe está mais integrada que no início e as ações realizadas estão incorporadas à rotina do serviço, nossa equipe está incrementando as ações de promoção de saúde na comunidade e na UBS, principais funções da atenção básica. Com o trabalho no dia a dia, vamos atingir todas nossas metas, num futuro próximo começaremos outras intervenções na UBS agora para melhorar o programa de saúde da criança sem deixar de fazer as ações já implementadas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27p.

_____. _____. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 104p.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p.

_____. _____. _____. _____. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.

_____. _____. _____. _____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=160060>>. Acesso em: fev. 2016.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B – Ficha Espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____

Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Vacina dT: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Reforço ____/____/____ Vacina dTpa: ____/____/____ Vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Vacina contra influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____


Consulta de Pré-natal										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m ²)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre AME										
Orientação sobre tabagismo										
alcoól/drogas e automedicação										
Orientação sobre higiene bucal										
Data prox.consulta										
Ass. Profissional										

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



ANEXO C – Planilha de coleta de dados pré-natal e puerpério

Digite apenas nas células em **VERDE**.

		OBSERVAÇÕES
Número total de gestantes residentes na área		Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14 , observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4 .

	Mês 1	Mês 2	Mês 3		OBSERVAÇÕES
Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da unidade de saúde					Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas

*estimativa de gestantes no território

População total	 	<p>Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número <u>se você não dispõe de dados cadastrais</u>. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.</p>
-----------------	---	--

[illegible]

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante